

PERS PEKTIV WECHSEL



ANMELDEFORMULAR

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben und möglichst vollständig ausfüllen.

Name und Adresse
der Schule:

Schulform: Integrierte Sekundarschule (ISS)
 Gymnasium
 Gemeinschaftsschule
 Oberstufenzentrum (OSZ)
 andere:

Teilnehmende

Schüler/-innen: Klassenstufe: Alter: Gruppengröße:

Zuständige

Lehrkraft:

Telefon:

E-Mail:

Bitte 2 Wunschtermine für 1. die Vorbereitung und 2. den Austausch mit Abgeordneten angeben (mind. 4 Tage dazwischen) und mindestens zwei Alternativen:

Datum & Uhrzeit	Datum & Uhrzeit	Datum & Uhrzeit
1.	1.	1.
	oder	oder
2.	2.	2.

Bitte senden Sie dieses Formular an perspektivwechsel@polyspektiv.eu

Abgeordnetenhaus **BERLIN**