

Anmeldebogen für einen SMEP-aktiv-Kurs

Bitte einscannen und mailen an Birte Rosink, rosink@lmz-bw.de oder
per Fax: Fax: 0711/2850-780

Name der Schule:
Name der Kontaktlehrkraft:
Thema/Inhalte des SMEP-aktiv-Kurses: Gewünschte Dauer des Kurses (max. 2 Tage):
<u>(Gewünschte) Termine</u> Vorbereitungstreffen: SMEP-aktiv-Workshop:
Gewünschte/r Trainer/in:
Namen der teilnehmenden Smepper (mindestens 8): 1. _____ 9. _____ 2. _____ 10. _____ 3. _____ 11. _____ 4. _____ 12. _____ 5. _____ 13. _____ 6. _____ 14. _____ 7. _____ 15. _____ 8. _____ 16. _____

Die Schulleitung ist über die Anmeldung zum SMEP-aktiv-Kurs informiert und mit der Durchführung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Kontaktlehrkraft