

PERSPEKTIVWECHSEL



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: Zuständige: 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. <input type="text"/>	1. <input type="text"/>	1. <input type="text"/>
	oder <input type="text"/>	oder <input type="text"/>
2. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>	2. <input type="text"/>

Bitte senden Sie dieses Formular an perspektivwechsel@polyspektiv.eu oder melden Sie sich online an unter www.agh.berlin/pwanmeldung

Abgeordnetenhaus **BERLIN**