

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.	1.	1.
oder	oder	oder
2.	2.	2.

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

Abgeordnetenhaus BERLIN