

Teilnahmebogen „Schülerwettbewerb EuroVisions“

* Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen und jeder Arbeit beifügen *

TEILNEHMER

Einzelarbeit Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Klasse/Jahrgangsstufe

Gruppenarbeit Anzahl der Teilnehmer

(Namen bitte auf der Rückseite eingeben)

Klasse/Jahrgangsstufe

VOLLSTÄNDIGE ANSCHRIFT DER SCHULE

Schulname

Schulform

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ansprechpartner/in

Telefon

E-Mail

TITEL DER ARBEIT

VERWENDETE HILFSMITTEL

Fragen und Anmerkungen:

Bezirksregierung Münster
Projekt „EuroVisions“
Sonja Wissing
48128 Münster

Telefon 0251 411 4830
Fax 0251 411 3342
E-Mail eurovisions@brms.nrw.de
www.eurovisions.nrw

