

Anmeldung bitte per E-Mail

schulbiologiezentrum.kurse@hannover-stadt.de

* Pflichtfelder

Schule*:

Name, Vorname Lehrkraft*:

Telefon*:

E-Mail*:

Thema des Kurses*:

Klassenstufe*: Anzahl Teilnehmer*innen*:

(Wunsch)Termin*: **1.** **2.**
3. **4.**

bitte geben Sie mehrere Möglichkeiten an!

oder Zeitraum:

Uhrzeit* von bis:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe.

Ich möchte in Zukunft Informationen über das Angebot des Schulbiologiezentrums erhalten.

Datum*:

Nur vom Schulbiologiezentrum auszufüllen!

Raum:

Lehrkraft:

Falls Außenbereich:
welcher Gartenteil

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Genetik | <input type="checkbox"/> Energie | <input type="checkbox"/> Wald |
| <input type="checkbox"/> Duftgarten | <input type="checkbox"/> Tümpel | <input type="checkbox"/> Wiese |
| <input type="checkbox"/> Farbgarten | <input type="checkbox"/> Tropen | <input type="checkbox"/> Geo |
| <input type="checkbox"/> Gemüse | <input type="checkbox"/> Obstwiese | <input type="checkbox"/> Rundgang |
| <input type="checkbox"/> Bienen | <input type="checkbox"/> Tiere | <input type="checkbox"/> Insektengarten |
| <input type="checkbox"/> Apo.Garten | <input type="checkbox"/> Ökoanlage | <input type="checkbox"/> Küchennutzung |

kein Gartenteil

im Raumplan eingetragen im PC eingegeben DB eingetragen

Kostenkontrolle Externe Materialkosten Themenwoche

Termin bestätigt am Telefon Mail

Bemerkungen

Datum Zeichen