

Anmeldung



My Fertility Matters
Werteorientiertes
Präventionsprogramm

Datum der Anfrage

**Nutzen Sie gerne den Antwortlink unserer E-Mail und fügen Ihre Anmeldung bei.
Oder schicken Sie uns dieses Formular vollständig ausgefüllt zurück an mfm@bistum-regensburg.de.**

Name und Art der Schule

Adresse der Schule (Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)

Telefonnummer und E-Mail Adresse der Schule

Parkmöglichkeit für Referentinnen und Referenten

Workshopbeginn (= Schulbeginn)

Workshopende (KörperWunderWerkstatt endet nach der 4., alle anderen Workshops nach der 6. Schulstunde)

Pausenzeiten

Name und Vorname, Funktion der Kontaktperson

Festnetz- und Mobilnummer, E-Mail Adresse der Kontaktperson

Gewünschtes Programmangebot

KörperWunderWerkstatt (4. Klasse)

Zyklusshow (5. und Anfang 6. Klasse)

Agenten auf dem Weg (5. und Anfang 6. Klasse)

WaageMut (ab 9. Klasse)

Elternvortrag (sollte 6-8 Schulwochen vor dem ersten Workshop stattfinden):

Ja

Nein

Workshop Wunschtage:

Mo Di Mi Do Fr Sa

Workshop Ausschlussstage:

Mo Di Mi Do Fr Sa

Workshop Wunschzeitraum:**Workshop Ausschlusszeitraum:**

Besondere schulische Rahmenbedingungen räumlicher oder zeitlicher Art (z.B. Schulverband, Ausflug, Projekt)

Klasseninformationen**Jahrgangsstufe****Klasse Klassenlehrer(in)**

Anzahl Mädchen

Besonderheiten*

Anzahl Jungen

Klasse Klassenlehrer(in)

Anzahl Mädchen

Besonderheiten*

Anzahl Jungen

Klasse Klassenlehrer(in)

Anzahl Mädchen

Besonderheiten*

Anzahl Jungen

Klasse Klassenlehrer(in)

Anzahl Mädchen

Besonderheiten*

Anzahl Jungen

*z.B. Sprachbarrieren, Handicaps, Kinder mit besonderem Förderbedarf, schwierige Schüler(innen) in der Gruppe

