

Anschrift privat:

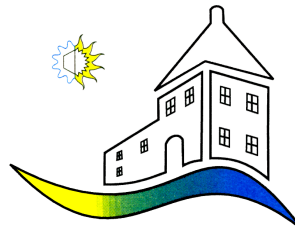
Schulanschrift:

Tel.: _____

Tel.: _____

**Biologiezentrum Bustedt
Ostwestfalen-Lippe e.V.
Gutsweg 35**

32120 Hiddenhausen



Biologiezentrum Bustedt
Gutsweg 35
32120 Hiddenhausen

Tel. 0 52 23/8 70 31
Fax 0 52 23/8 75 59

biobustedt@aol.com
www.gutbustedt.de

Anmeldung für einen Schülerkurs

Bitte vollständig ausfüllen!

für eine Klasse

für mehrere Klassen

halbtägig (vormittags)

ganztägig

mit Verpflegung

ohne Verpflegung

Terminwunsch* _____

Jahrgangsstufe(n): _____

Jahr: _____

Anzahl der Klassen: 1 2 3 4

Schulform: _____

Klassenstärke(n): _____

Kursthema: _____

Datum

Lehrer/In

Schulleitung

Bemerkungen / Wünsche:

* Geben Sie hier bitte möglichst kein genaues Datum an, sondern einen Zeitraum oder eine Jahreszeit.