**Anmeldung zur Sommerakademie der Sekundarstufe I**

**28. Juni – 03. Juli 2025 (verbleibt an der Schule)**

Bitte BLOCKSCHRIFT!

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs |  |
| Kurs 2. Wahl |  |
| Klasse |  |
| Geschlecht |  |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Straße, Nr. |  |
| PLZ, Ort |  |
| Telefon (Schüler/in) |  |
| E-Mail (Schüler/in) |  |
| E-Mail (Erziehungsberechtigten) |  |
| Telefon (Erziehungsberechtigten) |  |
| ECHA-Lehrkraft / Beratungslehrer/in |  |

Ich stimme zu, dass die oben angeführten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Organisation der Sommerakademie verwendet werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich mittels Brief an die Bildungsdirektion, Begabungs- und Begabtenförderung, widerrufen kann.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift d. Erziehungsberechtigten |