

# Workshopanmeldung

Mit diesem Formular können Sie sich für einen Workshop im Lernlabor „Abenteuer Technik“ anmelden. Bitte füllen Sie alle Felder aus.

## Workshopdaten

Tag des Workshops:

Workshoptyp:

Ich wünsche abweichende Workshopzeiten:

Beginn des Workshops:

Ende des Workshops:

## Schul- und Lehrerdaten

Name des begleitenden Lehrers:

Vorname des begleitenden Lehrers:

Schule:

E-Mailadresse:

## Daten der Lernenden

Jahrgangsstufe:

Wir benötigen von jedem Lernenden Vor- und Nachname sowie Geschlecht und Geburtsdatum. Entweder können Sie die Daten in dieses Formular eintragen oder uns separat in einer Excel-Tabelle zusenden. Achten Sie bitte darauf, dass nur die benötigten Daten in der Excel-Tabelle eingetragen sind.

Ich trage die Daten in das Formular ein

Ich sende die Daten separat

# Daten der Lernenden

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

23

m

w

24

m

w

25

m

w

26

m

w

27

m

w

28

m

w

29

m

w

30

m

w

31

m

w

32

m

w

33

m

w

34

m

w