

# Anmeldeformular Schnuppertag blista

Ich / wir möchte/n die blista von 10 bis 15 Uhr am folgenden Termin näher kennen lernen:

Wir kommen mit insgesamt  Personen.

Die Einladung zum Mittagessen in der Schulmensa:  nehmen wir an.

nehmen wir nicht an.

## Ihre Angaben

Name Schüler\*in:

geboren am:

derzeitige Schule:

Schulzweig + Klasse:

G8  G9

Eltern:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

## Ihr Interesse

AG (Allg. Gymnasium)

BG (Berufl. Gymn., Schwerpunkt Wirtschaft)

FOS (Fachoberschule Sozialwesen)

FOG (Fachoberschule Gesundheit)

## Sehvermögen Schüler\*in

sehbehindert

hochgradig sehbehindert

blind

Punktschrift:  ja  nein

Freiwillige Angaben:

### Ihre Daten sind bei uns sicher!

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten gemäß der Datenschutzerklärung der blista unter [www.blista.de/Datenschutz](http://www.blista.de/Datenschutz) ausschließlich für die Organisation des Schnuppertages verwendet werden.

Ich abonniere das kostenfreie Magazin blistaNews

postalische Zusendung als Printausgabe  als DAISY-CD (Audio)

Ort/Datum

Unterschrift

## Kontakt

Für Rückfragen steht Ihnen **Frau Krönert-Ritz (Elternberatung)** gerne zur Verfügung  
Telefon: 06421 606-339 E-Mail: [elternberatung@blista.de](mailto:elternberatung@blista.de)

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per E-Mail zu oder melden Sie sich telefonisch an.