

Gedankenblitz – Kreative Köpfe im MINT-Schulwettkampf

wfg Wirtschaftsförderung Kreis Soest GmbH, Sigefridwall 20, 59494 Soest,
tim.nolte@wfg-kreis-soest.de, Fax 02921 30-2585



Schulname und –ort

Schulform

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** und **GUT LESERLICH** ausfüllen!

Bezeichnung des Teams (z. B. Superhirne 2019)

Betreuung des Teams (Vor- und Nachname(n), Fachrichtung der Lehrerin/des Lehrers)

Vor- und Nachnamen der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler sowie die jeweiligen Jahrgangsstufen bitte separat bis zum 12. März 2019 über die Internetseite www.gedankenblitz-schulwettkampf.de melden oder per E-Mail an anmeldung@gedankenblitz-schulwettkampf.de schicken.

Anmeldung

Der Schulwettkampf 2019 um kreative Köpfe beginnt ab sofort – und zwar mit eurer Anmeldung.

Ihr wollt mitmachen und seid an einer Schule im Kreis Soest? Dann bildet ein Team und startet durch! Ihr solltet mindestens zu fünf sein und gerne auch aus unterschiedlichen Jahrgangsstufen kommen. Mitmachen dürfen alle Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 10 (an Gymnasien einschließlich der Einführungsphase in die gymnasiale Oberstufe). Pro Schule darf übrigens nur ein Team antreten! Also sprecht eure Lehrer an, organisiert euch und zeigt, was ihr drauf habt!

Anmeldeschluss ist Dienstag, der 12.03.2019. Und jetzt nichts wie los: Einfach das **Anmeldeformular** (pdf-Datei, siehe unten) runterladen, ausdrucken, ausfüllen, von der Schulleitung unterschreiben lassen und abschicken an die wfg Wirtschaftsförderung Kreis Soest GmbH, Sigefridwall 20, 59494 Soest oder faxen an die 02921 30-2585 oder per E-Mail an anmeldung@gedankenblitz-schulwettkampf.de. **Wichtig:** Gebt dann ebenfalls bis zum 12.03.2019 die Vor- und Nachnamen sowie die entsprechenden Jahrgangsstufen aller Teammitglieder über die **Online-Teilnehmeranmeldung** auf dieser Seite oder ebenfalls per E-Mail an. Ihr könnt hier bis zum Anmeldeschluss auch noch SchülerInnen nachmelden. Gebt immer euren Schulnamen mit an, damit wir euch zuordnen können.

Teilnehmeranmeldung

SCHULE:

Teilnehmer

VORNAME	NACHNAME	JAHRGANGSSTUFE	(-) diesen Teilnehmer entfernen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="(-)"/>

[\(+\)](#) weiteren Teilnehmer hinzufügen

Erklärung

Schulstempel

Hiermit stimme ich der Teilnahme des oben aufgeführten Projektteams am Schulwettkampf Gedankenblitz zu. Die Rahmen- und Teilnahmebedingungen sind mir bekannt.

Ort, Datum, Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

Kontakt (Bitte Ansprechpartner des Schulteams angeben!)

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____