

Schule	Adresse	Datum der Veranstaltung Zeitrahmen von – bis
Kontakt für die Veranstaltung	Telefonnummer	E-Mailadresse
Titel der Veranstaltung + Link zur Veranstaltung		
Weitere Schulen, die an der Veranstaltung beteiligt/eingeladen sind (Name/Ort/Ansprechpartner)		
Klassenstufen der angesprochenen Schüler/-innen <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> _____	Wie viele Teilnehmer werden erwartet? <input type="checkbox"/> ≤ 50 <input type="checkbox"/> ≤ 100 <input type="checkbox"/> ≤ 200 <input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Online	Sonstige Informationen	

Sie haben Interesse an digitalen berufsorientierenden Angeboten? Wir beraten Sie gerne.