

Schülerzeitungswettbewerb 2014/15

Anmeldeformular



JUGENDPRESSE
SCHLESWIG-HOLSTEIN

Name der Schülerzeitung*	
Name der Schule*	
Telefon*	Anschrift*
eMail*	
Landkreis*	Wertungskategorie* (nur ein Kreuz machen) <input type="checkbox"/> Grundschulen <input type="checkbox"/> Förder-/Sonderschulen <input type="checkbox"/> Berufliche Schulen
Anzahl der Schüler*	<input type="checkbox"/> Regionalschulen/Gesamtschulen ohne Sek.II <input type="checkbox"/> Gymnasien/Gesamtschulen mit Sek.II

Ansprechpartner:

Name*	Vorname*
Funktion* (Schüler, Lehrer, usw.)	Tätigkeit in der Redaktion*
Telefon* (privat)	Anschrift* (privat)
eMail* (privat)	

Schülerzeitung

Auflage der letzten drei Ausgaben* _____	Erscheinungsweise* <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Größe der festen Redaktion* (genaue Zahl)	

Ort, Datum

Unterschrift