

BEWERBUNG ZUR TEILNAHME AM IDEENWETTBEWERB GEMEINSAM.SICHER MIT DEINER SCHULE

- 1.-4. Schulstufe
 5.-8. Schulstufe
 9. Schulstufe bis Matura

Schule: (Bezeichnung, Adresse)

Ansprechperson:

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Vorname	Nachname	Geburtsdatum

<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Adresse - Straße	Postleitzahl	Ort	

<hr/>	<hr/>
Telefon	E-Mail

Mitwirkende: (Vor- und Zuname)

Titel und Kurzbeschreibung (maximal 600 Zeichen)

Der Ausschreibungstext ist mir bekannt und ich erkläre mich mit den Bedingungen einverstanden. Insbesondere habe ich die Datenschutzbestimmungen im Informationsblatt und auf der Homepage zur Kenntnis genommen und mir ist bewusst, dass eine Teilnahme ohne (vom Erziehungsberechtigten) unterschriebene Einwilligungserklärungen für diese Personen nicht möglich ist.

Ort

Datum

Unterschrift

Bundeskriminalamt, Büro für Kriminalprävention und Opferhilfe

Kontakt und Information:

Bundeskriminalamt – Kriminalprävention und Opferhilfe

Telefon: +43 – 1 – 24836 – 985452 / E- Mail: gemeinsam.sicher@bmi.gv.at