



## Projekt: Bienen mit allen Sinnen erleben

### Teilnahmebestätigung

Teilnehmende Schule:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Vortragende(r) Imker:in:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr. : \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir die Teilnahme am Projekt „Bienen mit allen Sinnen erleben“.

Der Imker hat die Schule besucht.

Die Klasse hat den Imker besucht.

Datum: \_\_\_\_\_

Zeit: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Unterschrift Schule:

Stempel:

Unterschrift Imker:in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_