

# **Bewegung verbindet Rollstuhlsport macht Schule**

**Schulprojekt für Sachsen-Anhalt**

## **Anmeldeformular**

**Projekttag an unserer Schule**

**Präferierte Projekttag sind Montag und Donnerstag.**

---

**Schule, Klassenstufe, Anzahl der Klassen**

---

**Anzahl der Schüler und Lehrkräfte**

---

**Vorname und Name der verantwortlichen Lehrkraft**

---

**Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ Ort) der Schule**

---

**ggf. abweichende Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ Ort) der Sporthalle**

---

**Telefonnummer (mit zeitlicher Angabe der Erreichbarkeit)**

---

**E-Mailkontakt**

---

**1. Wunsch-Termin montags oder donnerstags (Datum, frühester Beginn, späteste Endzeit);**

---

**2. Wunsch-Termin montags oder donnerstags (Datum, frühester Beginn, späteste Endzeit)**

---

**Datum, Unterschrift**

**Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Mail oder Post an den Projektkoordinator Volker Möws:**

**BG Klinikum Bergmannstrost Halle  
Volker Möws  
Merseburger Straße 165, 06112 Halle (Saale)  
E-Mail: [moews.volker@bergmannstrost.de](mailto:moews.volker@bergmannstrost.de)**

Mit dieser Anmeldung erklären wir unser Einverständnis zur medialen Begleitung der Veranstaltung inklusive der unentgeltlichen, unwiderruflichen, räumlich und zeitlich unbeschränkten Veröffentlichung in Wort, Bild und Ton durch die Projektpartner und externe Medien in digitaler und analoger Form sowie in den Medien der Projektpartner (Website, Facebook, Instagram, Printmedien wie Verbandszeitschrift, Flyer, Broschüren, Roll Up etc.).