

Schulstempel

Schuljahr 2024/2025

Bitte für jeden Kurs und für jede
Schülerin/jeden Schüler ein eigenes Blatt
verwenden!

Regensburger Schülerakademie
Albertus-Magnus-Gymnasium
Hans-Sachs-Straße 2
93049 Regensburg

Fax: 0941 507 5049

Anmeldung zu einem Kurs der SCHÜLERAKADEMIE REGENSBURG

Kurs-Nr.: _____

Kursbezeichnung: _____

Zu diesem Kurs wird folgende/r Schülerin/Schüler unserer Schule gemeldet:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Ausbildungsrichtung	
Klasse (SJ 2024/2025)	
E-Mail Adresse des Schülers	
Telefon des Schülers	

Bitte unbedingt vollständig und leserlich ausfüllen!

Sollte der Kurs überfüllt sein, hätte die Schülerin/der Schüler auch an folgendem Kurs Interesse:

Kurs-Nr.: _____

Kursbezeichnung: _____

Es finden für die Teilnehmer aller Kurse zwei- bis dreimal im Jahr gemeinsame, kursübergreifende Angebote mit Fachvorträgen hochrangiger Experten außerhalb der Unterrichtszeit zusätzlich statt, die Teilnahme am Rahmenprogramm ist für die Schüler **verpflichtend**.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift der Direktorin/des Direktors der Schule