|  |  |
| --- | --- |
| **Absender:** | Datum:       |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *(Vor- und Zuname)* |  |
| [ ]  Koordinator(in) für Fachpraxis | Rückmeldung bitte**bis zum 13.03.2017** anE-Mail:**info@fachpraxis-in-hessen.de***oder***fachpraxis-in-hessen@t-online.de** |
|       |  |
| *(ggf. andere Funktion)* |  |
|       |  |
| *(Name der Schule oder Einrichtung)* |  |
|             |  |
| *(PLZ und Ort)* |  |
|       |  |
| *(E-Mail-Adresse dienstlich)* |  |
|       |  |
| *(ggf. E-Mail-Adresse privat)* |  |
|       |  |
| *(Telefon-Nr. dienstlich)* |  |
|       |  |
| *(ggf. Telefon-Nr. privat)* |  |

[ ]  Ich nehme an der Veranstaltung am 4. Mai 2017 in Gießen teil.

[ ]  Ich nehme an der Veranstaltung am 4. Mai 2017 in Gießen **nicht** teil.

[ ]  Frau [ ]  Herr  nimmt für mich in Vertretung teil.

[ ]  Ich bin an weiteren Infos und Einladungen zu Veranstaltungen der Netzwerk-AG interessiert.

[ ]  Ich habe **kein** Interesse an weiteren Infos und Einladungen zu Veranstaltungen der
 Netzwerk-AG.

 Ich wähle folgendes Mittagessen:

[ ]  Mittagessen 1 [ ]  Mittagessen 2

vegetarisch nicht-vegetarisch

[ ]  Ich möchte kein Mittagessen.

Falls keine Teilnahme der Schule erfolgt, melden Sie uns bitte die oben abgefragten Daten zur Vervollständigung oder ggf. Änderung unserer Datenbank. Vielen Dank!