

Bildungsinstitution

- Institution: _____
- Ansprechpartner: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____

Brain Gym Trainer

- Name: _____
- Telefonnummer: _____
- E-Mail: _____

Kursdaten

- Datum: _____
- Ort: _____

Teilnehmer (max 10)

	Vorname	Familienname	E-Mail	Schulform
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____
9.	_____	_____	_____	_____
10.	_____	_____	_____	_____

Mit meiner Unterschrift stimme Folgendes zu:

- Die institutionsbezogenen Daten werden ausschließlich für die Durchführung des geförderten Projekts verwendet und nur im hierfür erforderlichen Umfang verarbeitet.
- Die E-Mail-Adressen der Teilnehmenden werden ausschließlich zum Versand studienrelevanter Informationen sowie zur Übermittlung der im Rahmen der Studie erhobenen bzw. für die Teilnehmenden bestimmten Studiendaten verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift
