



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

## Anmeldung für den Lübecker Mathe-Club

### Lehrkraft (optional)

|         |
|---------|
| Name:   |
| E-Mail: |

### SchülerIn

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| Name:       | Geburtsdatum:        |
| Geburtsort: | Staatsangehörigkeit: |
| Straße:     | Hausnummer:          |
| PLZ:        | Wohnort:             |
| Telefon:    | E-Mail:              |
|             |                      |
| Schule:     | Klasse:              |

### Erziehungsberechtigte

|  |          |
|--|----------|
| Name:  | Vorname: |
| Name:  | Vorname: |
| Name des/der Sorgeberechtigten:<br>(nur bei besonderer Regelung des Sorgerechts) |          |
| Anschrift und Telefonnr.<br>(sofern abweichend von oben):                        |          |
| Bei Unfall zu benachrichtigen:   |          |

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen ich / mein Kind zu sehen ist, veröffentlicht und für Werbematerial der LIMA und der Schülerakademie verwendet werden dürfen.  
(Ihre Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften geschützt und spätestens zur Vollendung des 20. Lebensjahres der SchülerIn gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.)

Wie sind Sie / ist Ihr Kind auf den Mathe-Club aufmerksam geworden?

Schule (Lehrer, Olympiade etc.)     Freunde/Bekannte     Internet     Flyer

Enrichment-Programm                       Andere: \_\_\_\_\_

Lübeck, am \_\_\_\_\_

Unterschrift (der Eltern):

Unterschrift (des Teilnehmers):