

Bitte vollständig ausgefüllt an das JDZB zurücksenden.

Antragsformular

JDZB- SCIENCEYOUTH PROGRAM

für den deutsch-japanischen Schüleraustausch



ANTRAGSTELLENDEN SCHULE	
Name der Schule bzw. Organisation	Für das Projekt zuständige Person (Kontaktperson) Name Vorname
Adresse	Position/Funktion
	Adresse
phone	phone
fax	mobile
e-mail	fax
website	e-mail

DATEN DER PARTNERSCHULE	
Name der Schule/Organisation	Für das Projekt zuständige Person (Kontaktperson) Name Vorname Position/Funktion
Adresse	Adresse
phone	phone
fax	mobile
e-mail	fax
website	e-mail

6. Vollständige Auflistung anderer möglicher oder tatsächlicher Finanzmittel, Angabe des Eigenbeitrags

7. Liste der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler und betreuende Lehrkraft, unter Angabe von Name, Vorname, und Alter

	Name / 苗字	Vorname / 名前	Alter / 年齢
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

einzusenden an

Japanisch-Deutsches Zentrum Berlin
Abt. Deutsch-Japanischer Jugendaustausch
JDZB- SCIENCEYOUTH PROGRAM
Saargemünder Straße 2
14195 Berlin / Germany

↑ **Faltlinie DIN-Umschlag**

FÜR ANTRAGSTELLENDEN SCHULE

Bezeichnung und Anschrift (Stempel)

Die antragstellende Schule ist damit einverstanden, dass die Angaben dieser Anmeldung im Rahmen der Maßnahme an Programmbeteiligte weitergegeben werden, als auch, dass das JDZB meine Angaben in der EDV speichert und im Rahmen seiner Programmarbeit und Statistik weiterverarbeitet. Die antragstellende Schule stimmt zu, dass sämtliche Bilder, die während des offiziellen Programms gemacht wurden und teilnehmende Schülerinnen und Schüler zeigen, zu Publikationszwecken genutzt werden dürfen.

Unterschrift der für das Projekt zuständigen Person (Kontaktperson)

Ort Datum Unterschrift

Unterschrift der Schul- bzw. Organisationsleitung

Ort Datum Unterschrift

Name in Blockschrift