



Deutsch-Französisches Jugendwerk
Office franco-allemand pour la Jeunesse

ANTRAG

Office franco-allemand pour la Jeunesse
51, rue de l'Amiral-Mouchez, 75013 Paris
☎ 01.40.78.18.18
Télécopie 01.40.78.18.88

Deutsch-Französisches Jugendwerk
Molkenmarkt 1, D-10179 Berlin
☎ 030 / 288 757-0
Telefax 030 / 288 757-88

Antragsteller (Örtlicher Träger / Einzelantragsteller)			
Straße			
PLZ		Ort	
Bundesland			
Telefon		Telefax	
E-mail			
Kontoinhaber			
Verwendungszweck			
Bank		BLZ	Kto.-Nr.

Stempel der Zentrale	
Zentrale Nr.	
Dieses Feld ist vom DFJW auszufüllen	
Akte Nr.	
Konto-Nr	601-

Partner (Institution / Betrieb / Verein / Verband usw.)			
Straße			
PLZ		Ort	
Bundesland			
Telefon		Telefax	
E-mail			
Vorgesehene Teilnehmerzahl			
	Deutsche	Franzosen	Andere Nationalität
Jugendliche unter 16 Jahren			
Jugendliche über 16 Jahren			
Studenten			
Lehrer / Begleiter			
Junge Berufstätige			
Arbeitslose			
Unterbringung (bitte Teilnehmerzahl angeben)			
in Familien <input type="text"/> Sonstiges <input type="text"/>			
Gehören Sie einem Bundesverband an ?			
Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, welchem ? <input type="text"/>			
Besteht eine Städtepartnerschaft ?			
Ja <input type="checkbox"/>		Nein <input type="checkbox"/>	
PLZ			
Ort des Programms			
Bundesland / Académie			
Tag der Ankunft am Programmtort			
Tag der Abreise vom Programmtort			

Im dezentralisierten Verfahren bitte lfd. Nr. des Antrags einsetzen (jede Nr. nur 1 x vergeben)			
---	--	--	--

Thema / Titel des Projekts	
<i>Betreffendes Feld ankreuzen</i>	
Gruppen	
Jugendbegegnungen	<input type="checkbox"/>
Pädagogische oder sprachliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung / Evaluierung (Institutionelle Kooperation)	<input type="checkbox"/>
Sprachkurse	<input type="checkbox"/>
Einzelstipendien	
Einzelaustausch (auch Voltaire-Programm)	<input type="checkbox"/>
Forschungsorientierte Hochschulstipendien	<input type="checkbox"/>
Reisestipendien / Jobs	<input type="checkbox"/>
Praktika	<input type="checkbox"/>
Arbeit beim Partner	<input type="checkbox"/>
Multiplikatoren Aufenthalte	<input type="checkbox"/>

Leiter (in) des Programms				
Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Mitarbeiter (in) im Leitungsteam				
Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Name, Vorname			Alter	
Anschrift				
Tel.		Fax		E-mail
Beruf				
Pädagogische Qualifikation				
Sprachliche Qualifikation				

Gruppenbegegnungen

Bitte getrenntes Blatt mit allen Informationen (Nr. 1-8) beifügen

1. Ziele und Inhalte des Programms (Hauptthema, Programmschwerpunkte, besondere Lernziele usw.) ?
2. Mit welchen pädagogischen Methoden und Hilfsmitteln wollen Sie das Programm mit den Teilnehmern verwirklichen ?
3. Wie wollen Sie die sprachliche Verständigung während der Maßnahme sicherstellen ?
Ist eine Sprachanimation bzw. sind regelmäßige sprachliche Aktivitäten während des Programms vorgesehen ?
4. Wie bereiten sich Teamer und Teilnehmer auf das Programm vor ?
5. Wie ist / sind die Gruppe (n) zusammengesetzt ?
(Schüler; Studenten; Auszubildende und Berufstätige; Geschlecht; Behinderte; Staatsangehörigkeit der Teilnehmer aus dem Drittland).
6. Welches Informationsmaterial (Programmbeschreibung, Broschüre, Plakate usw.) wurde für die Ausschreibung des Programms verwandt ?
7. Handelt es sich um einen erstmaligen, vom DFJW geförderten, deutsch-französischen Austausch des örtlichen Trägers ?
8. Sonstige Informationen.

Einzelstipendien

Bitte getrenntes Blatt mit Projektbeschreibung beifügen

Programme mit Teilnehmern aus einem Drittland

Thema			
Name der Partner-Organisation aus dem Drittland			
Anschrift			
Land			
Telefon		Telefax	
E-mail			

Ausgaben			
1. Fahrtkosten (Hin- und Rückreise)			
Deutsche (D)			€
Franzosen (F)			€
Andere Nationalität (A.N.)			€
2. Aufenthaltskosten			
Deutsche (D)			€
Franzosen (F)			€
Andere Nationalität (A.N.)			€
3. Sonstige Aufwendungen			
a) Programme besonderer Qualität			
			€
b) Sprachförderung			
			€
c) Organisationskosten			
			€
d) Sonstige Kosten			
			€
Insgesamt			€

Einnahmen							
1. Beim DFJW beantragter Zuschuss							
a) Fahrtkosten							
Nat.	Teilnehmer	Pauschale/Teiln.			oder/Pauschale allg.		
D		X		=	€	=	€
F		X		=	€	=	€
A.N.		X		=	€	=	€
b) Aufenthaltskosten / Stipendium							
Nat.	Teilnehmer	Tagessatz/Pauschale		Tage/Monat			
D		X		X		=	€
F		X		X		=	€
A.N.		X		X		=	€
c) Sonstige Aufwendungen							
Programmkosten (s. 3a)							€
Sprachförderung (s. 3b)							€
d) Verwaltungskosten							
Teilnehmer		Pauschale/Teiln.			oder/Pauschale allg.		
	X			=	€	=	€
Zwischensumme (1a bis 1d)							€
2. Sonstige Zuschüsse							€
Bitte angeben (z.B. Land, Kreis, Gemeinde, oder private Zuschußgeber)							
3. Eigenleistung der Teilnehmer							€
4. Eigenleistung des Trägers							€
Insgesamt							€

Der / Die Unterzeichner(in)			
(Name und Funktion des / der Vertretungsberechtigten des örtlichen Trägers / des Einzelantragsstellers)			
Telefon			
	(Vorwahl)	(Rufnummer)	
versichert die Richtigkeit der gemachten Angaben und erkennt die Richtlinien des Deutsch-Französischen Jugendwerks an. Er / Sie versichert zugleich, mit seinem / ihrem französischen Partner abgesprochen zu haben, daß dieser für das auf Seite 1 bezeichnete Programm keinen eigenen Antrag stellen wird.			
,den			(Rechtsverbindliche Unterschrift)

Entscheidung der mitverantwortlichen Zentralstelle			
Datum		Unterschrift	

Dieses Feld ist vom DFJW auszufüllen			
Vorläufiger Zuschuss genehmigt :			
Anzahlung zu zahlen :			
	Antragsteller		Dezentralisiertes Verfahren
	Zentrale		Praktikant (-en)
	Mit Verbuchung beauftragte Einrichtung		Andere :