

ZUSCHUSSANTRAG Brigitte-Sauzay-Programm

über die Schulbehörde einzureichen

Deutsche Schule

Schulbehörde

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Französische Schule

Académie

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Deutsche(r) Schüler(in/innen) (Name, Vorname, Alter, Klassenstufe, Französisch 1. oder 2. FS)

1.

2.

3.

4.

Name und Vorname des / der französischen Partner(s) oder Partnerin(nen)

1.

2.

3.

4.

Daten des Frankreichaufenthalts des / der deutschen Schüler(s) oder Schülerin(nen)		Daten des Deutschlandaufenthalts des / der französischen Partner(s) oder Partnerin(nen)	
1. vom	bis	1. vom	bis
2. vom	bis	2. vom	bis
3. vom	bis	3. vom	bis
4. vom	bis	4. vom	bis

Genehmigung des Schulleiters / der Schulleiterin

Name des Schulleiters / der Schulleiterin

, den

Schulstempel / Unterschrift

Die Befürwortung ist mit der Zusicherung verbunden, den / die französische(n) Partnerschüler(in/innen) für mindestens 2 Monate an der Schule aufzunehmen und angemessen zu betreuen.

Name des / der für den Austausch verantwortlichen Lehrers / Lehrerin in der deutschen Schule

Tel.:

E-Mail:

Name des / der für den Austausch verantwortlichen Lehrers / Lehrerin in der frz. Schule

Tel.:

E-Mail:

Adresse(n) und Bankverbindung(en) des / der deutschen Schüler(s) oder Schülerin(nen)

1. Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

2. Name, Vorname: _____

Straße : _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

3. Name, Vorname: _____

Straße : _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

4. Name, Vorname: _____

Straße : _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Dieses Feld ist nur vom DFJW auszufüllen!

Fahrtkostenzuschuss

Anzahl der Teilnehmer	Pauschale pro Teilnehmer	Gesamt
	€	€

Berlin, den _____
Unterschrift

Abrechnung



Berlin, den _____
Unterschrift

Der Zuschuss wird nur gewährt, wenn der Aufenthalt in Frankreich mindestens 2 Monate (56 Tage) dauert und mindestens 6 Wochen lang die Schule besucht wird.