

SCHULE (vollständige Adresse und Schulnummer angeben)

SNR

Name

Adresse

Datum

Telefon

Senatorin für
Kinder und Bildung
20-11
Rembertiring 8-12
28195 Bremen
E-Mail: anja.witkabel@bildung.bremen.de

Antrag auf Zuschuss für ein Schüleraustauschvorhaben

1. ALLGEMEINE ANGABEN

Ausländische Partnerschule und deren Anschrift (vollständige Adresse angeben)	Gastschüler/-innen Begleiter/-innen
Zum Zeitpunkt des Austausches besuchte Klasse/ Jahrgangsstufe Ihrer Schüler/-innen	Schüler/-innen Begleiter/-innen
Namen und Adressen der Begleitpersonen Ihrer Schule (bitte unbedingt E-Mail-Adresse und Telefonnummer angeben)	

Bankverbindung einer Begleitperson Ihrer Schule

Name des Zahlungsempfängers

IBAN

BIC

.....(Name der Bank)

Besuch Ihrer Schüler/-innen im Ausland vom bis Tage

Besuch der ausländischen Schüler/-innen in Bremen vom bis Tage

2. KOSTEN UND FINANZIERUNG

- die Kosten für die Fahrt ins Ausland betragen pro Schüler/-in.....EURO
- die Einzelunterbringung bei Gasteltern ist gesichert nicht gesichert
- die Zustimmung aller Erziehungsberechtigten liegt vor liegt nicht vor

3. DARSTELLUNG DER PLANUNG –ggf. Anlage

Darstellung des Programmablaufs, inhaltliche Schwerpunkte, Schulbesuch (ggf. Programm vom Vorjahr beifügen!)

Unterschrift verantwortliche Begleiter/in

4. STELLUNGNAHME bzw. GENEHMIGUNG DURCH DIE SCHULLEITUNG

Bitte besonders zum Programm (Ziffer 3) und zur Klasse/Jahrgangsstufe (Ziffer1)!

Unterschrift Schulleitung