



Deutsch-Französisches Jugendwerk  
Office franco-allemand pour la Jeunesse

# ANTRAG

Office franco-allemand pour la Jeunesse  
51, rue de l'Amiral-Mouchez, 75013 Paris  
☎ 00.33.1.40.78.18.18  
Telefax 00.33.1.40.78.18.88

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

\_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

## Partner (Institution / Betrieb / Verein / Verband usw.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Académie \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## PLZ

\_\_\_\_\_

Bundesland / Académie \_\_\_\_\_

Tag der Ankunft am Programort \_\_\_\_\_

Tag der Abreise vom Programort \_\_\_\_\_

## Vorgesehene Teilnehmerzahl

	Deutsche	Franzosen	Andere Nationalität
Jugendliche unter 16 Jahren			
Jugendliche über 16 Jahren			
Lehrer / Begleiter			

## Unterbringung (bitte Teilnehmerzahl angeben)

in Familien  Sonstiges

Gehören Sie einem Bundesverband an? Ja  Nein

Wenn ja, welchem \_\_\_\_\_

Stempel der Zentrale

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

--	--	--

## Thema / Titel des Projekts \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Betreffendes  
Feld ankreuzen**

### Gruppen

- Jugendbegegnungen
- Pädagogische oder sprachliche Ausbildung
- Vorbereitung / Evaluierung  
(Institutionelle Kooperation)
- Sprachkurse

### Einzelstipendien

- Einzel Austausch  
(auch Voltaire-Programm)
- Forschungsorientierte Hochschulstipendien
- Reisestipendien / Jobs
- Praktika
- Arbeit beim Partner
- Multiplikatoren Aufenthalte

Dieses Feld ist vom DFJW auszufüllen

Gruppen Nr.

**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 verwendet?
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 (AN)	€

**2. Aufenthaltskosten**

Deutsche (D)	€
Franzosen (F)	€
Andere Nationalität (AN)	€

**3. Sonstige Aufwendungen**

a) Programme besonderer Qualität	€
b) Sprachförderung	€
Organisationskosten	€
Sonstige Kosten	€
<b>Insgesamt</b>	€

## Einnahmen

**1. Beim DFJW beantragter Zuschuß**

## a) Fahrtkosten

	Teilnehmer	Pauschale	=	€
D	X		=	€
F	X		=	€
AN	X		=	€

## b) Aufenthaltskosten

	Teilnehmer	Tagessatz	Tage	=	€
D	X	X		=	€
F	X	X		=	€
AN	X	X		=	€

## c) Sonstige Aufwendungen

Programmkosten (s. 3a) €

Sprachförderung (s. 3b) €

d) Verwaltungskosten €

**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** €

**Entscheidung der mitverantwortlichen Zentralstelle**

Datum  
Unterschrift

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)