



Deutsch-Französisches Jugendwerk  
Office franco-allemand pour la Jeunesse

# VERWENDUNGSNACHWEIS

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 \_\_\_\_\_ Kto.-Nr. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Académie \_\_\_\_\_

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

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

## PLZ Ort des Programms

\_\_\_\_\_

Bundesland / Académie \_\_\_\_\_

**Antragsteller**

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

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

**Partnergruppe (nur bei Drittortbegegnungen)**

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

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

## Tatsächliche 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

Bitte die Bewilligungsnummer

übertragen \_\_\_\_\_

Im dezentralisierten Verfahren bitte

Lfd. Nr. aus Antrag einsetzen

## 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. 1-9) beifügen.

1. Wie ist das Programm tatsächlich durchgeführt worden?
2. Mit welchen pädagogischen Methoden und Hilfsmitteln wurde das Programm verwirklicht?
3. Wie wurde die sprachliche Verständigung während des Programms sichergestellt? Wurde eine Sprachanimation bzw. wurden sprachliche Aktivitäten während des Programms regelmäßig durchgeführt?
4. Welche Texte (Zeitungsartikel, "Lehrgangszeitung" usw.) wurden während des Programms oder danach verfaßt? Bitte je ein Exemplar an das DFJW senden.
5. Wie wurde das Programm ausgewertet? Mit dem Leitungsteam, mit den Teilnehmern, mit der Organisation usw.?
6. Welche Konsequenzen können aus den im Programm gemachten Erfahrungen gezogen werden? (Zielvorstellung, Dauer des Programms, Aktivitäten, Zusammensetzung der Gruppe, Altersgruppierung, Behinderte usw.)
7. Hat es sich um einen erstmaligen deutsch-französischen Austausch des örtlichen Trägers gehandelt?
8. Ist eine weitere deutsch-französische Begegnung beabsichtigt? Falls ja, bitte angeben mit wem, wann und wo.
9. Sonstige Informationen.

## Einzelstipendien

Bitte getrenntes Blatt mit Bericht 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	€
_____	€
c) Organisationskosten	€
_____	€
d) Sonstige Kosten	€
_____	€
<b>Insgesamt</b>	<b>€</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.

, den

(Rechtsverbindliche Unterschrift)