

ANMELDEFORMULAR „MEDIEN SELBER MACHEN“

Amt für Film und Medien
Andreas-Hofer-Str. 18, 39100 Bozen
E-Mail: medien@provinz.bz.it

Der/die Direktor/in des **Kindergartens**/der **Schule**,
der/die Vorsitzende der **Organisation**

Vor- und Zuname _____

Name der Einrichtung _____

ersucht

um **Projektbegleitung** bei der Durchführung des nachfolgenden Projektes:

Titel des Projekts: _____

Art des Projektes: _____

Kontaktadresse (Name, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse des/der **Projektleiter/in**)

Zeitraum: _____

Hat Projektleiter/in Projekterfahrung? ☐ **Ja** / ☐ **Nein** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Anzahl der Projekt-Teilnehmer/innen: _____

Klasse (bei Schulen): _____

Alter der Projekt-Teilnehmer/innen (bei Organisationen): _____

Technische Ausrüstung in der Organisation/Schule vorhanden? ☐ **Ja** / ☐ **Nein**

Falls Ja, welche **Geräte:** _____

Der/die Unterfertigte verpflichtet sich, das Amt für Film und Medien bei eventuellen **Änderungen** spätestens **2 Arbeitstage vor dem Projekttermin** zu informieren.

Datum: _____

Unterschrift/Stempel

Direktor/in / Vorsitzende/r: _____