

BESTELLFORMULAR Aktivitäten an Ihrer Schule

HOJA DE PEDIDOS actividades en su centro



Bildungskooperation Deutsch Goethe-Institut Madrid

Servicio Pedagógico Goethe-Institut Madrid

Kontakt: Katharina Pater, bkd-madrid@goethe.de

1. Gewünschtes Material *Petición del siguiente material*
„Agent Deutschland“ (Escape Room) “Agente Alemania“ (escape room)

2. Gewünschter Zeitraum und ggfs. Wochentag und Uhrzeit
período deseado y, en su caso, día de la semana y hora

3. Daten zu den die Teilnehmer*innen *Datos sobre l@s participantes*

Es können nacheinander mehrere Durchgänge gemacht werden *Se pueden hacer varias pasadas seguidas*

	Nummer des Durchgangs				
	Número de la pasada				
	1	2	3	4	5
Deutsch als 1. oder 2. oder 3. Fremdsprache <i>Alemán como 1ª o 2ª o 3ª lengua extranjera</i>					
Deutschkenntnisse (mind. A1.2) Fremdsprache <i>Conocimientos de alemán (mínimo A1.2)</i>					
Voraussichtliche Anzahl <i>Número previsto</i>					
Alter und Jahrgangsstufe(n) <i>Edad y grado(s)</i>					

4. Kontaktdaten der Lehrkraft *Datos del/de la profesor@*

Name Lehrer*in *Nombre profesor@*

E-Mail <i>Correo electrónico</i>	Telefon <i>Teléfono de contacto</i>

5. Kontaktdaten der Schule *Datos del centro*

Name der Schule *Nombre del centro*

Adresse (Straße und Hausnummer) *Dirección (calle y número de casa)*

Adresse (Postleitzahl und Stadt) *Dirección (código postal y ciudad)*

Der Übernahme von anfallenden Taxikosten innerhalb der Comunidad Madrid bzw. der Reise- und Hotelkosten außerhalb von Madrid im Rahmen der Vor- und Nachbereitung sowie Durchführung des Escape Rooms wird zugestimmt. ja nein

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**GOETHE
INSTITUT**

Sprache. Kultur. Deutschland.