

für einen Ausbildungsbeitrag zum vertieften Erlernen einer Fremdsprache

Antragsteller

Name _____ Vorname _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
email _____ Telefax _____

Ausbildung

Schule _____
Adresse _____
PLZ, Ort _____
email _____ Telefon _____
Telefax _____
Dauer (von/bis) _____ / _____

Lektionen

Anzahl Lektionen je Sprache (min. 50 Min. je Lektion) französisch _____
italienisch _____
englisch _____
andere Sprache _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____