

FAX



BESTELLFORMULAR
KOPIERVORLAGE

0351.895 11 83

ICH BESTELLE FOLGENDE VERANSTALTUNG:

PROJEKTBURO
SCHULKINOWOCHEN SACHSEN
Objektiv e.V.
Forststraße 15
01099 Dresden

KONTAKT:
T 0351 - 804 88 78
F 0351 - 895 11 83
www.schulkinowoche.de
skw@schulkino.de

Datum / Uhrzeit

Anzahl Schüler Klassenstufe:

Anzahl Lehrer Anzahl Begleiter

Kinobesuch

Kino / Ort

Filmtitel

Filmgespräch im Rahmen von „SCHÜLER schreiben FILMKRITIKEN“ (15min Einführung vor dem Film, 45 min Auswertung nach dem Film) siehe Seite 40.

ABSENDER:

Name

Schule

Straße

PLZ / Ort

Telefon FAX

E-Mail

Bitte informieren Sie mich auch zukünftig über die SchulKinoWochen Sachsen sowie über News um Empfehlungen zur schulischen Filmarbeit von »Vision Kino«. Mit der Aufnahme meiner Kontaktdaten (postalisch und E-Mail) bin ich einverstanden.

Datum Unterschrift

Die Zusendung der verbindlichen Bestellbestätigung erfolgt bis spätestens zwei Wochen vor Beginn der SchulKinoWochen Sachsen 2010 bzw. sobald das jeweilige Kino die Veranstaltungsdurchführung bestätigt hat.

