

Name der Schule :

Adresse :

Tel :

Fax :

E-mail :

Fax / cinéfête 9

An :	Filmmuseum Potsdam Breite Str. 1A 14467 Potsdam	Von :	NAME DES LEHRERS:
Fax :	0331 – 271 81 26	Seiten :	
Telefon:	0331 – 27181 30	Datum :	

Ich möchte mit meiner Klasse an CINEFETE 9 teilnehmen

Meine Klassenstufe :

Anzahl der Schüler :

Anzahl der begleitenden Lehrer :

Wir möchten den Film sehen :

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Le Renard et l'enfant | <input type="checkbox"/> | Persépolis | <input type="checkbox"/> |
| L'avion | <input type="checkbox"/> | Ensemble c'est tout | <input type="checkbox"/> |
| Je m'appelle Elizabeth | <input type="checkbox"/> | Les 400 coups | <input type="checkbox"/> |
| Fais-moi des vacances | <input type="checkbox"/> | | |

Am (Datum) um(Uhrzeit)

Stempel der Schule

Unterschrift

.....

Eintritt : 3,50 ! / **Eintritt frei für einen BegleitlehrerInnen**

Bitte das Geld VOR dem Kinobesuch einsammeln und auf einmal an der Kinokasse zahlen, um unnötige Wartezeiten zu vermeiden.

Auf Grund der Erfahrung der letzten Jahre empfehlen wir eine frühzeitige Reservierung!

Mit Erhalt des Bestätigungsfaxes des Kinos ist die Anmeldung gültig.

BESTÄTIGUNG DES KINOS :

Datum/ Stempel des Kinos und Unterschrift