

Name der Schule:

Adresse:

Tel:

Fax:

E-mail:

SCHOOL OF LIFE

An :	Filmmuseum Potsdam Breite Straße 1a (Marstall) 14467 Potsdam	Von :	NAME DES LEHRERS:
Fax :	0331 27 18 1-26	Seiten :	
Telefon:	0331 27 18 1-17	Datum :	

Ich komme mit meinen SchülerInnen zum „School of Life“-Programm.

Meine Klassenstufe :

Anzahl der SchülerInnen :

Anzahl der begleitenden LehrerInnen:

Wir möchten sehen:

Spielfilme

The Race (10-14 J.)

Sounds Like Teen Spirit (ab 14 J.)

The Young Victoria (ab 14 J.)

Am (Datum)

Workshop

Am (Datum)

Kurzfilmprogramme

Changes (10-14 J.)

Everyday Heroes (14-17 J.)

Departures (ab 17 J.)

um(Uhrzeit)

um(Uhrzeit)

Stempel der Schule

Unterschrift

.....

Eintritt : 3 € / mit Workshop 5 € / Eintritt frei für LehrerInnen

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

Auf Grund unserer Erfahrungen empfehlen wir eine frühzeitige Reservierung!

Mit Erhalt des Bestätigungsfaxes des Kinos ist die Anmeldung gültig.

BESTÄTIGUNG DES KINOS:

Datum / Stempel des Kinos und Unterschrift