

TUSCH Darmstadt
Braunshardterweg 11
64293 Darmstadt

BEWERBUNG FÜR EINE TUSCH – KOOPERATION

Schule (Name , Anschrift):

Ansprechpartner/in: _____

Telefonnummer: _____

Telefon (privat): _____

e-mail _____

gewünschtes Partnertheater : _____

Name weiterer Lehrer/innen, die an dem Projekt aktiv mitwirken wollen:

| NAME | Fachbereich | ggf. e-mail-Adresse |
|------|-------------|---------------------|
|------|-------------|---------------------|

1.

2.

3.

4.

Hat die Schule bereits Theatererfahrung (Theaterbesuch im Rahmen des Unterrichts, theaterpädagogische Projekte, Theater- oder Zirkusspiele in der Gruppe etc...)?

O Ja: _____ O Nein _____

Anmerkungen: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Schulleitung