

**Anfrageformular**
Likrat – Jugend und Dialog

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: likrat@zentralratderjuden.de

\*Pflichtangaben

**Ansprechpartner**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede\* |       |
| Titel\* |       |
| Vorname\* |       |
| Name\* |       |
| E-Mail\* |       |
| Funktion des Antragstellers (z.B. Direktor, Religionslehrer etc.)\* |       |

**Angaben zur Schule/Institution**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule/Institution\* |       |
| Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Stadt)\* |       |
| Schulart\* |       |
| Klassenstufe\* |       |
| Anzahl der Schüler\* |       |
| Vorkenntnisse zum Judentum: |       |

**Angaben zum gewünschten Zeitraum für die Begegnung**

|  |  |
| --- | --- |
| Anlass/Zusammenhang der Begegnung\* |       |
| Gewünschter Zeitraum\* |       |
| Datum (optional): |       |
| Uhrzeit (optional): |       |
| Kurze Beschreibung / Information des Anfragenden (max. 1000 Zeichen) (Optional): |       |
| Besteht Interesse von weiteren Klassen? (optional): |       |
| Presse möglich? (Da seitens der Presse großes Interesse an dem Projekt Likrat besteht, würden wir gerne im Vorfeld in Erfahrung bringen ob gegebenenfalls ein Pressevertreter die Begegnung begleiten kann) | Ja: [ ] Nein: [ ]   |
| Wie haben Sie von Likrat erfahren? |       |
| Fragen (optional): |       |