|  |  |
| --- | --- |
| Name und Adresse der Einrichtung |  |
| **Handlungsfeld und Zielgruppe der Einrichtung** |  |
| **Titel des Projekts** |  | **Bedürftigkeit der Einrichtung/ der Zielgruppe** |  |
| **Charakter des Projekts****(zum ankreuzen)** | ( ) Begegnung ( ) Indoor( ) Anpacken ( ) Outdoor( ) Kompetenzvermittlung( ) Sonstiges | **Wunschtermin/-zeitraum****Wochenende möglich?****Dauer der Aktion****(zum ankreuzen)** | ( ) Ja ( ) Nein( ) Ganzer Tag( ) 2-3 Tage( ) längerer Zeitraum |
| **Was erwarten Sie von den Freiwilligen? (Fähigkeiten, besondere Kleidung etc.)** |  | **Gewünschte Zahl der Freiwilligen aus dem Unternehmen** |  |
| **Projektbeschreibung** |  |
| **Mit welchen Kosten rechnen Sie?** |  |
| **Kontakt** | **Telefon/ Fax** | **E-Mail** |
| **AnsprechpartnerIn****Einrichtung** |  |  |  |
| **Ansprechpartnerin** **TÖ-Büro** | Birgit Kretz | 0911 929717-25 | Tueren-oeffnen@iska-nuernberg.de |