



Titel der Produktion: _____

Schüler		Ansprechpartner	
Name:			Name
Klasse/Kurs/ Jahrgang			Funktion (Lehrer/ Schüler)
Anschrift			Anschrift
PLZ/Ort			PLZ/Ort
TEL/FAX			TEL/FAX
E-Mail			E-Mail

Länge: _____ (max. 15 min.)

Datum und Unterschrift: _____

Einsendeschluss: 06.06.2012.

Bonner Jugendfilmfestival, Gesamtschule Bonn Beuel, Siegburger Straße 321, 53229 Bonn,
Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.