



„Viadrina-Botschafter“

Deckblatt

| | |
|------------------------------------|--|
| Name des/r Botschafters/in: | |
|------------------------------------|--|

| | |
|---------------|--|
| Datum: | Unterschrift Ansprechpartner an der Schule: |
|---------------|--|

Name der Schule:

Anzahl der Teilnehmer:

davon weiblich: