**Antrag um Förderbeiträge Allianz Chance+**

Die Allianz Chance+ unterstützt von Schulen oder anderen bildungsorientierten Trägern initiierte, zur schulischen Förderung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund und aus sozio­ökonomisch bescheidenen Verhältnissen in der Phase der Projektplanung und – implementierung finanziell.

|  |
| --- |
| **Gesuchstellende Organisation / Schule** |
| Name |  |
| Adresse |  |
| Zusatz |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Website |  |

|  |
| --- |
| **Verantwortliche Person (Kontakt)** |
| Name |  |
| Funktion |  |
| Adresse |  |
| Zusatz |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon |  |
| Natel |  |
| E-Mail |  |
| Erreichbarkeit |  |

|  |
| --- |
| **Juristische Form** |
| * Verein
 | * Stiftung
 |
| * AG
 | * Genossenschaft
 |
| * staatliche (Mittel-) Schule
 | * andere
 |

|  |
| --- |
| **Vorhaben: Förderprojekt** |
| Bezeichnung |  |
| Hauptziel |  | * mehr Jugendlichen mit Migrationshintergrund den Besuch einer/ unserer  Berufs-/Mittelschule zu ermöglichen
* bereits an unserer (Berufs-)Mittelschule aufgenommene Jugendliche so zu unterstützen, dass sie diese erfolgreich absolvieren können
 |
|  |  |
| Trägerschaft |  |
|  |  |
| Wie viele Schüler/-innen werden gefördert? |  |
|  |  |
| Ausgangslage |  |
|  |  |
| Grundidee / ZielgruppeZielsetzungen (operationalisiert) |  |
|  |  |
| (Regionale) Bedeutung des Projekts |  |
|  |  |
| Beschreibung des Vorhabens / pädagogisches Konzept / Förderplanung |  |
|  |  |
| Mitarbeitende(Funktion, Ausbildung, Stellung im Programm)Organigramm (als Anhang) |  |
|  |  |
| Aus-/ Weiterbildungs-konzept |  |
|  |  |
| Terminplan(inkl. Sollbruchstelle) |  |

|  |
| --- |
| **Budget** |
| Businessplan über die kommenden 4 Jahre (als Anhang) |

|  |
| --- |
| **Finanzierung** |
| Aufstellung der möglichen und sicheren Geldgeber für das Programm und die ersten 4 Jahre, inkl. Eigenleistung (als Anhang) |

|  |
| --- |
| **Kontakt und Beratung durch Allianz Chance+** |
| Beratung durch Chance+ erfolgt? | Anzahl Besprechungen: |
| Erstkontakt (Datum): | Weiterer Beratungsbedarf:  |

|  |
| --- |
| **Beilagen** |
| * Organigramm
 | * Budget und Finanzierungsplan
 |
| * Päd. Konzept soweit vorhanden
 | * Weitere (bspw. Bewilligungen / Absichtserklärungen der Behörden)
 |

|  |
| --- |
| **Datum / Unterschrift** |
| Ort, Datum |
| Unterschrift |

Dieses Antragsformular inkl. Anhänge bitte ausfüllen und an folgende Adresse senden:

**Allianz Chance+**

Dorothea Baumgartner

**dorothea.baumgartner@chanceplus.ch**