

An MZRH (Hörwurm)  
Altenbekener Damm 79  
30173 Hannover

Mail: [der-hoerwurm@mail-buero.de](mailto:der-hoerwurm@mail-buero.de)

Fax: 0511 9896817



## Projektbeschreibung zur Teilnahme am 'Hörwurm'

Name der teilnehmenden Institution: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Kontaktperson:

Name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Mail (Bitte unbedingt angeben!): \_\_\_\_\_

Teilnehmende Klasse/ Gruppe: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

Titel des Hörspiels: \_\_\_\_\_

Länge: \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie im Folgenden bitte kurz den Projektlauf (Zeitaufwand, Unterrichtseinbindung, Unterstützung, eigene oder fremde Story ...)