



**Stadt Bern**  
Direktion für Bildung  
Soziales und Sport

Schulamt  
Effingerstrasse 21, Postfach 8125  
3001 Bern  
Telefon: 031 321 64 60, E-Mail: schulraum@bern.ch

## **Gesuch um Benutzung von städtischen Schulräumen** *Dauerbewilligung*

**Berner Verein**

**Auswärtiger Verein**

**Andere** (bitte angeben)

*Das Schulamt der Stadt Bern behält sich vor, bei Vereinen die Statuten zu verlangen.*

---

**Verein:**

**Name Verantwortliche/r:**

**Strasse:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Tel. P:**

**Tel. G:**

**E-Mail:**

**Gewünschtes Schulhaus**

**Raumtyp**

**1. Priorität:**

**1. Priorität:**

**2. Priorität:**

**2. Priorität:**

**3. Priorität:**

**3. Priorität:**

*(siehe Ziffer 5)*

*(siehe Ziffer 4.1)*

**Tag:**

**Zeit:**

**von**

**bis**

**Tag** (bei Mehrfachbelegung):

**Zeit** (bei Mehrfachbelegung):

**von**

**bis**

**Tag** (bei Mehrfachbelegung):

**Zeit** (bei Mehrfachbelegung):

**von**

**bis**

**Anzahl teilnehmende Personen:**

**Zusätzliche Einrichtungen:**

**Kurzer Beschrieb der Veranstaltung:**

**Bemerkungen:**

**Datum:**

**Unterschrift:**