Zuschuss zur Durchführung von gemeinsamen Schullandheimaufenthalten und sonstigen Begegnungen von Kindern mit und ohne Behinderung

***Verwendungsnachweis (V)***

# Über das Staatliche Schulamt

# - Arbeitsstelle Kooperation -

**An das**

**Regierungspräsidium Tübingen**

**Abt. 7 -Schule und Bildung-**

**Postfach 2666**

**72016 Tübingen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name und Anschrift der Schule / Einrichtung( auch Schulstempel)  |       |
| Telefon / Fax / E-Mail der Schule | Telefon - Nr.:      Fax - Nr.:       | E-Mail:        |
| BankverbindungKonto-Inhaber | Bank:       Kontonummer:       BLZ:      **IBAN:**       **BIC**:       |

**Anlagen:**

1. Abschlussbericht über die Kooperations- / Begegnungsmaßnahme
2. Kostenaufstellung
3. Originalbelege
4. Teilnehmerlisten (Unterschrift der Schulleitung)

|  |  |
| --- | --- |
| Partnerschule |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schüleranzahl der antragstellenden Schule: |       | Begleitpersonen: |       |
| Schüleranzahl der Partnerschule: |       | Begleitpersonen: |       |

***Gesamtkosten laut beiliegendem Kostennachweis (K)***

**Finanzierung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elternbeiträge / eigene Mittel | € |       |
| Zuschuss des Schulträgers | € |       |
| Spenden und sonstige Zuschüsse | € |       |
| Erträge aus gemeinsamen Aktivitäten | € |       |
| **Beim Regierungspräsidium beantragte und genehmigte Mittel** | € |       |
| **Ergibt wieder: Gesamtsumme** | **€** |       |

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und der Zuschuss entsprechend der im Bewilligungsbescheid gegebenen Zweckbestimmung verwendet wurde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Verantwortliche/r Lehrer/in der antragstellenden Schule

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Verantwortliche/r Lehrer/in der Partnerschule

Gesehen und geprüft

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum Arbeitsstelle Kooperation

*Kooperationsmaßnahme Behinderte / Nichtbehinderte*

*Kostennachweis (K)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller:** Name der Schule / Einrichtung**(Schulstempel)** |       |

Zuschuss zur Durchführung von gemeinsamen Schullandheimaufenthalten und sonstigen Begegnungen von Kindern mit und ohne Behinderung

Kooperationsmaßnahme mit:

|  |  |
| --- | --- |
| **Partnerschule** |       |

Kostenaufstellung (bitte nur Originalbelege beifügen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Belegnummer | Rechnungs-datum | Rechnungssteller | Rechnungsgegenstand | Betrag |
|                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                                                                          |
| Gesamtsumme  |       |

Sachlich richtig

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des verantwortlichen Lehrers