

A N T R A G

auf Gewährung eines Zuschusses für eine Begegnungsmaßnahme
 von behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen

	Partner A	Partner B
Name der Einrichtungen:		
Anschriften:		
Namen der leitenden Personen:		
Tel.: dienstlich / privat	/	/
Mail: privat		
Bezeichnung der Veranstaltung:		
Datum / Dauer		
Anzahl der Veranstaltungen:		
Zahlen der beteiligten Schüler und Schülerinnen und Begleitpersonen:		
<p>Beschreibung der Veranstaltung (Aktivität, Organisation, Hinweise auf Fortführung) Welches Ziel hat die Kooperation? Welchen Nutzen ziehen die Schülerinnen und Schüler aus dieser Begegnung?</p>		

Kostenaufstellung (Bitte die voraussichtlich entstehenden Kosten möglichst genau beziffern): (Bitte denken Sie daran einen Eigenanteil aufzuführen.)	
Fahrtkosten	€ _____
Unterkunft / Verpflegung	€ _____
Materialkosten	€ _____
Sonstige Auslagen	€ _____
Zwischensumme	€ _____
abzüglich Zuschüsse / Mittel von anderer Seite / Spenden	- € _____
abzüglich Eltern- /Eigenanteil	- € _____
Voraussichtlicher Fehlbetrag	- € _____
Partner A: _____	
Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Unterschrift Schulleiter/in	
Partner B: _____	
Datum	Unterschrift Antragsteller/in
Unterschrift Schulleiter/in	
Vermerke des Fachberaters für Kooperationsmaßnahmen / Arbeitsstelle Kooperation:	
Ort, Datum	Unterschrift

Hinweise zur Antragstellung:

- **Nicht bezuschusst werden** können Anschaffungen für die Schule, die in der Schule verbleiben.
- Bitte rechnen Sie die Begegnungsmaßnahme umgehend nach der Durchführung auf beiliegendem **Formular** mit **Originalrechnungen** ab.
- Die Höhe des Zuschusses hängt von der Höhe der insgesamt beantragten Gelder ab.
- **Antragsfrist für das darauffolgende Kalenderjahr ist Ende Dezember**

Arbeitsstelle Kooperation im Staatlichen Schulamt Lörrach: Am Alten Markt 2; 79539 Lörrach

Tel. : 07621/91419 - 46
 Mail: maike.straub@ssa-loe.kv.bwl.de
 Ansprechpartnerin: Maike Straub