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

*Verwendungsnachweis (V)*

# Über das      und die 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: |
| Bankverbindung  Konto-Inhaber | Bank:  Kontonummer:       BLZ: | |

**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