|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Schule: Name, Anschrift, Telefonnummer **(Stempel)**  (Zusatz: GS, WRS, HS, RS, SoS, Gym, BS, wenn nicht im Schulnamen enthalten) | | |  | | **Bestätigungsblatt für eine**  **Sexualpädagogische Veranstaltung**  **Lfd. Nr.** | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| Regierungspräsidium Stuttgart  Schule und Bildung  - Referat 722 Frau Klotz -  Postfach 10 36 42  70031 Stuttgart | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| Genaue Bezeichnung/Titel der sexualpädagogischen Veranstaltung  *(ggf. nähere Angaben zum Inhalt)* | | | | | | durchgeführt von (Institution) |
| Datum der Veranstaltung | Unterrichtszeit  von       bis | | | | | Anzahl der Schulstunden (à 45 Min.) |
| Teilnehmende Klasse bzw. Gruppe und Geschlecht der Schüler(innen) (bitte **genaue** Bezeichnung, z. B. Kl. 6**a** **Ju**, Kl. 5**a + b Mä**, Kl. 8**f Ju + Mä** usw.) | | | | | | |
| Referent | | | | Referentin | | |
| Kreditinstitut (Kurzform mit Ortsbezeichnung) | | | | Kontoinhaber(in), sofern nicht Schule | | |
| BIC (11 Zeichen) | | IBAN (22 Zeichen) | | | | |
| Verwendungszweck, sofern erforderlich | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Dem  Regierungspräsidium Stuttgart  **02/17-3.5.500**  vorgelegt.    ……………………….. ………………………………………………………………..……  Datum Unterschrift der Schulleitung | | | | | | |