Schule: Name, Straße, PLZ, Schulort, Telefon, Fax	(Stempel)	für Se Förde befäh	STENABRECHNUNG onderveranstaltungen/ Exkursionen erung besonders igter Schüler/innen huljahr	
Regierungspräsidium	_			
Schule und Bildung – Ref. 71 Kostenwesen		Abgabetermin bis spätesten		
Postfach 10 36 42 70031 Stuttgart		30.11.		
Thema der Arbeitsgemeinschaft				
Kundaitariin (Norse Dispath anaishau				
Kursleiter/in (Name, Dienstbezeichnur	ng) 			
Veranstaltung/Exkursion (Art/Ziel)				
Teilnehmerzahl				
Termin				
Kosten (bitte Belege be		ston für Üborna	chtung, Verpflegung/Sonstige):	
1.	en an (2. B. Fantkosten/Ko	sten fur Oberna	chlung, verpnegung/sonslige). EUF	
2.			EUF	
3.			EUF	
4.				
	G	esamtsumme	e EUF	
Zahlungsempfänger:				
Name, Vorname, Anschrift				
IBAN	BIC		Name der Bank	
(Ort, Datum)		(Unterschrift der Lehrkraft)		

(Unterschrift der Schulleitung)

Sachlich richtig: