|  |
| --- |
| abrechnung einerbegegnungsmassnahme **von behinderten und**  **nicht behinderten kindern** |
| Aktenzeichen: |

|  |
| --- |
| Regierungspräsidium Stuttgart  Schule und Bildung  - Referat 71 Kostenwesen -  Postfach 10 36 42  70031 Stuttgart  **über das Staatliche Schulamt**  **- Fachberater(in) Arbeitsstelle Kooperation** |

|  |
| --- |
| Projektleiter, Tel. |
| Ort der Veranstaltung |
| Datum und Dauer der Veranstaltung(en)  Eintägige Veranstaltung am ............................................  Mehrtägige Veranstaltung vom ............................. bis ..........................  Veranstaltungsreihe vom ................................... bis ................................  Anzahl der Veranstaltungstage ..............  sonstiges |
| tatsächliche Teilnehmerzahl  Anzahl der Kinder .......................  Anzahl der Begleitpersonen ....................... |
| Kostenaufstellung  Fahrkosten (gesamt) .............................. €  Unterkunft und Verpflegung (gesamt) ............................. €  sonstige Kosten .............................. € |
| Finanzierung  Kostenbeitrag der Eltern (gesamt) .............................. €  Kostenersatz von anderer Seite (gesamt) .............................. €  *(z.B. Schulträger, Elternverein, Schulverein, freie Träger)* |
| Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.  ......................................... ..............................................................................  Datum Unterschrift  Anlagen  ........ Reisekostenantrag/-anträge (A1C3)  ........ Dienstreisegenehmigung(en)  ........ Originalbelege |
| Sachlich richtig:  ......................................... ..............................................................................  Datum Unterschrift der Schulleitung |

|  |
| --- |
| **Fachberater/in (SSA)**  **05/14-3.7.105** |
| zur Kenntnis genommen.  .......................................... ..............................................................................  Datum Unterschrift des Fachberaters / der Fachberaterin |

|  |
| --- |
| Schule: Name, Schulart, PLZ, Schulort (Stempel) |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der Partnerschule |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| BIC (11 Zeichen) |
| IBAN (22 Zeichen) |
| Kreditinstitut (Kurzform mit Ortsbezeichnung) |
| Name des Kontoinhabers |
| Wohnanschrift |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fahrkosten: ............................... €  Unterkunftskosten: ............................... €  Verpflegungskosten: ................................ €  sonstige Kosten: ................................ €  **Gesamt:** ................................ €  ./. Finanzierungsbeiträge: ................................. € | | |
|  | | |
| **tatsächliche Kosten:** |  | € |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Der Zuschuss wird **festgestellt auf:** |  | € |
| .................................... ...............................................................  Datum Unterschrift | | |