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

|  |
| --- |
| Regierungspräsidium Stuttgart Schule und Bildung- Referat 71 Kostenwesen -Postfach 10 36 4270031 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 TeilnehmerzahlAnzahl der Kinder .......................Anzahl der Begleitpersonen ....................... |
| KostenaufstellungFahrkosten (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 |