

# Antrag auf Zuwendung

An die  
Arbeitsstelle Kooperation im  
Staatlichen Schulamt Rastatt

Kooperationsmaßnahme  
Behinderte / Nichtbehinderte  
**bitte 2-fach einreichen**

Antragsteller (Person, Kindergärten, Schulen, Vereine, usw.)			
Name der leitenden Personen	Partner A		Partner B
Name der Einrichtungen (Kindergarten, Schule usw.)			
Anschriften (Straße, PLZ Ort)			
Tel.: dienstlich / privat			
Bezeichnung der Veranstaltung			
Anzahl der mitwirkenden Personen oder Gruppen			
Voraussichtliche Dauer / Anzahl der Veranstaltungen / Planungszeitraum			
Beschreibung der Veranstaltung: (Detaillierte Beschreibung der Ziele, der Aktivitäten und der Organisation der Veranstaltung, Hinweise auf Fortführung. Evtl. weiteres Blatt anfügen)			
<u>Aufstellung der Gesamtkosten:</u>		<u>Finanzierung:</u>	
Fahrtkosten:	_____ €	eigene Mittel / z.B. der Teilnehmer:	_____ €
Unterkunft/Verpflegung:	_____ €	alle Mittel von anderer Stelle:	_____ €
Sonstige Kosten:	_____ €	beim Schulamt beantragte Mittel:	_____ €
<b>Summe:</b>	_____ €	<b>Summe:</b>	_____ €
<b>Die Summe der Gesamtkosten muss mit der Summe der Finanzierung deckungsgleich sein!</b>			

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift beider Partner

Stellungnahme des Fachberaters zur Vereinbarkeit der geplanten Maßnahme mit den geltenden Richtlinien

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift