

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: _____ €	
Summe: _____ €		Summe: _____ €	
Die Summe der Gesamtkosten muss mit der Summe der Finanzierung deckungsgleich sein!			

_____ Datum

_____ Unterschrift beider Partner

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

_____ Datum

_____ Unterschrift