**Antrag auf Zuwendung Kooperationsmaßnahme Behinderte / Nichtbehinderte**

an die Arbeitsstelle Kooperation, SSA Rastatt, per E-Mail an asko@ssa-ra.kv.bwl.de

|  |
| --- |
| **Antragsteller** |
| Name der leitenden Personen | Partner A | Partner B |
|  |  |  |
| Name der Einrichtungen (Kindergarten, Schule usw.) |  |  |
| Anschriften (Straße, PLZ, Ort) |  |  |
| Tel.: dienstlich / privatMailadresse |  |
| Bezeichnung derVeranstaltung  |  |
| 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) |
| **Aufstellung der Gesamtkosten:**Fahrtkosten: €Unterkunft/Verpflegung: € Sonstige Kosten: €**Summe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**  | **Finanzierung:**eigene Mittel / z.B. der Teilnehmer: €alle Mittel von anderer Stelle: €beim Schulamt beantragte Mittel: €**Summe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** |
| **Die Summe der Gesamtkosten muss mit der Summe der Finanzierung deckungsgleich sein! (siehe Arbeitshilfe)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift beider Partner

|  |
| --- |
| Stellungnahme der Arbeitsstelle Kooperation: Die geplante Maßnahme stimmt mit den geltenden Richtlinien□ überein.□ nicht überein. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |