**Antrag auf Zuwendung Kooperationsmaßnahme Behinderte / Nichtbehinderte**

an die Arbeitsstelle Kooperation, SSA Rastatt, per E-Mail an [asko@ssa-ra.kv.bwl.de](mailto: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 / privat  Mailadresse |  | | | |
| 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) | | | |
| **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 |