**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 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!** |

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

 Datum Unterschrift beider Partner

|  |
| --- |
| Stellungnahme des Fachberaters zur Vereinbarkeit der geplanten Maßnahme mit den geltenden Richtlinien \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift |