|  |  |
| --- | --- |
| Über das **Staatliche Schulamt Freiburg****Oltmannsstraße 22****79100 Freiburg****Arbeitsstelle Kooperation****z.Hd.v. Christine Kempf** | An dasRegierungspräsidiumAbteilung 7Eisenbahnstraße 6879098 Freiburg |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eingangsvermerke | **Antrag**auf Gewährung eines Zuschusses für eine Begegnungsmaßnahme von behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen | Eingangsvermerke |
| Antragsteller (Personen, Kindergärten, Schulen, usw.) |
| **Namen der Einrichtungen** **mit Anschrift:**  | ***Partner A*** | ***Partner B*** |
|  |  |
| **Namen der leitenden Personen:** |  |  |
| **Tel.: dienstl. / privat** |  |  |  |  |
| **Mail:** privat |  |  |
| **Bezeichnung der Veranstaltung:** |  |
| **Datum und Dauer/Anzahl der Veranstaltung:** |  |
| **Anzahl der beteiligten Schüler/innen und Begleitpersonen:** |  |  |
| **Beschreibung der Veranstaltung:** (Detaillierte Beschreibung der Aktivitäten und der Organisation der Veranstaltung. Welches Ziel hat die Kooperation? Hinweise auf Fortführung. Evtl. weiteres Blatt anfügen. |
|  |

|  |
| --- |
| ***Kostenaufstellung:*** (bitte voraussichtliche Kosten möglichst genau, evtl. weiteres Blatt zufügen) |
| *Fahrtkosten:* | € |  |
| *Unterkunft - Verpflegung:* | € |  |
| *Materialien:* | € |  |
| *Sonstiges:* | € |  |
| **Zwischensumme:** | € |  |
| *Zuschüsse / Mittel von anderer Seite / Eigenanteil* **-***abziehen:*  | € |  |
| ***Voraussichtlicher Fehlbetrag:***  | € |  |
| **Partner A:** |
|  Datum Unterschrift Antragsteller/in Unterschrift Schulleitung / Stellvertretung |
| **Partner B:** |
|  Datum Unterschrift Antragsteller/in Unterschrift Schulleitung / Stellvertretung |

|  |
| --- |
| Stellungnahme des Fachberaters für Begegnungsmaßnahmen(**wird von der Arbeitsstelle Kooperation ausgefüllt)**) |
|  |
| Ort, Datum Unterschrift |
| Hinweis: * nicht bezuschusst werden: Anschaffungen für die Schule, die an der Schule verbleiben
* Antrag möglichst bis Ende Dezember des jeweiligen Kalenderjahres einreichen
* bitte umgehend nach Beendigung der Maßnahme auf dem Abrechnungsformular abrechnen und

einreichen |

 Christine Kempf

 **Arbeitsstelle Kooperation**

 **Inklusive Beschulung**

 Fon: 0761-595 249 541

 Fax:  0761-595 249 599

 christine.kempf@ssa-fr.kv.bwl.de