|  |
| --- |
| **anzeige einer** begegnungsmassnahme**von behinderten und** nicht behinderten kindern |

|  |
| --- |
| Regierungspräsidium Stuttgart Schule und Bildung- Referat 74 -Postfach 10 36 4270031 Stuttgart**über das Staatliche Schulamt Backnang****Arbeitsstelle Kooperation (ASKO)- z. Hd. Katharina Schäfer -**  |

|  |
| --- |
| Schule: Name, Schulart, PLZ, Schulort (Stempel) |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der Partnerschule  |
| Tel.: |

|  |
| --- |
| Art der Veranstaltung / Beschreibung des Projekts (stichwortartig, Fortsetzung ggf. Rückseite) |
| Ort der Veranstaltung |
| Datum und Dauer der Veranstaltung(en)[ ]  Eintägige Veranstaltung am ............................................[ ]  Mehrtägige Veranstaltung vom ................................... bis .................................... ........... Tage[ ]  Veranstaltungsreihe vom .............................................. bis .................................... ........... Tage[ ]  sonstiges |
| Nur bei Schullandheimaufenthalten: Letzter bezuschusster Schullandheimaufenthalt |
| Projektleiter(in), E-Mail-Adresse |
| TeilnehmerzahlAnzahl der behinderten Kinder ....................... dafür ........................ BegleitpersonenAnzahl der nicht behinderten Kinder ....................... dafür ........................ Begleitpersonen |
| KostenaufstellungGesamtkosten €Fahrkosten (gesamt) .................................... €Unterkunft und Verpflegung (gesamt) ................................... €sonstige Kosten .................................... € |
| Finanzierung Gesamteinnahmen €Kostenbeitrag der Eltern (gesamt) .................................... €Kostenersatz von anderer Seite (gesamt) .................................... €*(z.B. Schulträger, Elternverein, Schulverein, freie Träger)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projektleiter(in)** |  | **Schulleitung** |
| Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben................................. .............................................................................. Datum Unterschrift des Projektleiters / der Projektleiterin |  | Die Durchführung der Begegnungsmaßnahme wird befürwortet................................. ..................................................................... Datum Unterschrift |

**07/15-3.7.100**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SSA BacknanG** |  | **REgierungspräsidium** |
| Zuschussvorschlag des SSA ................................. €................................ .............................................................................. Datum Unterschrift |  | Zuschussfestsetzung ..................................... €................................ ..................................................................... Datum Unterschrift |