

Antragsformulare für die **Bezuschussung** von **Kooperations- und Begegnungsmaßnahmen**

Ablauf:

- **Vor Durchführung** der Kooperations- und **Begegnungsmaßnahme** ist der **Antrag A** ausgefüllt über die Arbeitsstelle Kooperation am Staatlichen Schulamt Markdorf an das Regierungspräsidium Tübingen Abteilung 7 zu senden.

- **Nach Durchführung** der Kooperations- und **Begegnungsmaßnahme** sind die
 - **Formulare V (Verwendungsnachweis)** und
 - **K (Kostenaufstellung)** mit den Originalbelegen ausgefüllt bis Anfang November des laufenden Jahres über die Arbeitsstelle Kooperation an das Regierungspräsidium Tübingen Abteilung 7 zu senden.

- **Adresse der Arbeitsstelle Kooperation:**
Staatliches Schulamt Markdorf
Arbeitsstelle Kooperation
Am Stadtgraben 25
88677 Markdorf

Antrag auf Zuwendung (A)

Über das Staatliche Schulamt Markdorf und die Arbeitsstelle Kooperation

An das
Regierungspräsidium Tübingen
Abt. 7 -Schule und Bildung-
Postfach 2666

72016 Tübingen

Antragsteller:

Namen der verantwortlichen Personen	Partner A		Partner B	
Namen und Anschriften der Schule / Einrichtungen (auch Schulstempel)				
Telefon: dienstlich / privat				
E-Mail				

Bezeichnung der Veranstaltung : _____

Für die Stellungnahme durch den Fachberater:

Detaillierte Beschreibung der Maßnahme und Erläuterungen zur Finanzierung (bitte Seite 2 ausfüllen)

Anzahl der mitwirkenden Personen		
Voraussichtliche Dauer /		
Anzahl der Veranstaltungen		

Kostenaufstellung: (evtl. weiteres Blatt zufügen)

Fahrtkosten:	€	
Unterkunft und Verpflegung:	€	
Materialien:	€	
Sonstiges:	€	
Summe	€	

Finanzierungsaufstellung: (evtl. weiteres Blatt zufügen)

Elternbeiträge und Kosten für Lehrer	€	
Beiträge des Schulträgers	€	
Spenden und sonstige Zuschüsse	€	
Erträge aus gemeinsamen Aktivitäten (z. B. Weihnachtsbasar, Eintrittsgelder bei öffentlichen Auftritten, Verkauf von selbstgefertigten Gegenständen)	€	
Erbetener Zuschuss	€	
Summe	€	

Detaillierte Beschreibung der Maßnahme für den Fachberater
(evtl. weiteres Blatt hinzufügen):

Gemeinsame Aktivitäten:
Ziele, die mit dieser Aktivität erreicht werden sollen:
Erläuterungen zur Finanzierung:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Partnerschule

Stellungnahme des Fachberaters

a) Zum Inhalt der Begegnung
b) Zur Finanzierung und Höhe des erbetenen Zuschusses

Ort, Datum

Unterschrift des Fachberaters

Zuschuss zur Durchführung von gemeinsamen Schullandheimaufenthalten und sonstigen Begegnungen von Kindern mit und ohne Behinderung

Verwendungsnachweis (V)

Über das Staatliche Schulamt Markdorf und die Arbeitsstelle Kooperation

An das
Regierungspräsidium Tübingen
Abt. 7 -Schule und Bildung-
Postfach 2666

72016 Tübingen

Name und Anschrift der Schule / Einrichtung (auch Schulstempel)			
Telefon / Fax / E-Mail der Schule	Telefon - Nr.:	E-Mail:	
	Fax - Nr.:		
Bankverbindung Konto-Inhaber	Bank:		
	Kontonummer:	BLZ:	

Anlagen:

1. Abschlussbericht über die Kooperations- / Begegnungsmaßnahme
2. Kostenaufstellung
3. Originalbelege
4. Teilnehmerlisten (Unterschrift der Schulleitung)

Partnerschule	
---------------	--

Schüleranzahl der antragstellenden Schule:		Begleitpersonen:	
Schüleranzahl der Partnerschule:		Begleitpersonen:	

Gesamtkosten laut beiliegendem Kostennachweis (K)

Finanzierung

Elternbeiträge / eigene Mittel	€	
Zuschuss des Schulträgers	€	
Spenden und sonstige Zuschüsse	€	
Erträge aus gemeinsamen Aktivitäten	€	
Beim Regierungspräsidium beantragte und genehmigte Mittel	€	
Ergibt wieder: Gesamtsumme	€	

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und der Zuschuss entsprechend der im Bewilligungsbescheid gegebenen Zweckbestimmung verwendet wurde.

Ort / Datum

Verantwortliche/r Lehrer/in der antragstellenden Schule

Ort / Datum

Verantwortliche/r Lehrer/in der Partnerschule

Gesehen und geprüft

Ort / Datum

Arbeitsstelle Kooperation

Kooperationsmaßnahme Behinderte / Nichtbehinderte
Kostennachweis (K)

Antragsteller: Name der Schule / Einrichtung (Schulstempel)	
--	--

Zuschuss zur Durchführung von gemeinsamen Schullandheimaufenthalten und sonstigen Begegnungen von Kindern mit und ohne Behinderung

Kooperationsmaßnahme mit:

Partnerschule	
----------------------	--

Kostenaufstellung (bitte nur Originalbelege beifügen)

Belegnummer	Rechnungsdatum	Rechnungssteller	Rechnungsgegenstand	Betrag
Gesamtsumme				_____

Sachlich richtig

 Unterschrift des verantwortlichen Lehrers