**Verwendungsnachweis einer durchgeführten Begegnungsmaßnahme 2023/24**

**(gemäß § 44 Landeshaushaltsordnung)**

über Arbeitsstelle Kooperation Kooperationsmaßnahme

Ritterstraße 20 Behinderte / Nichtbehinderte

76133 Karlsruhe **bitte doppelt einreichen** (Kopie)

**Bezeichnung der Begegnungsmaßnahme:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Die Begegnungsmaßnahme wurde durchgeführt von1. SBBZ (Name und Anschrift)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mit Allgemeiner Schule (Name und Anschrift)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Dauer der Maßnahme (am / von … bis) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Anzahl der Teilnehmer:innenSchüler:innen des SBBZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lehrer des SBBZs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Schüler:innen der Allg. Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lehrer der allgemeinen Schule: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sonstige Begleitpersonen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zusammen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Ort/e der Begegnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Entstandene Kosten** (**siehe Seite 2**)

|  |
| --- |
| Es wird bestätigt, dass die Angaben richtig sind und der Zuschuss entsprechend der im Bewilligungsbescheid gegebenen Zweckbestimmung verwendet worden ist.SBBZ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Datum Unterschrift Lehrer:in SchulleitungAllgemeine Schule:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Datum Unterschrift Lehrer:in Schulleitung |

**Arbeitsstelle Kooperation beim Staatlichen Schulamt:**

Sachliche Richtigkeit wird bestätigt

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

Datum Unterschrift

**1. Entstandene Kosten** (ggfls. weiteres Blatt benutzen)

Bitte beachten: Originalbelege bzw. Kopien immer 2-fach vorlegen und die sachliche Richtigkeit auf allen Belegen/Kopien bestätigen. Belege bzw. Kopien bitte auf DIN A4-Papier aufzukleben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rechnung vom | Empfänger:in der Zahlung | Zahlung wurde geleistet für (Fahrt, Unter­kunft, Verpflegung, Nebenkosten usw.) | Betrag € |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Summe:**  |  |

**2. Einnahmen** (Vorhandene eigene Mittel)

Leistungen Dritter (ohne öffentliche Zuwendungen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

Sonstige öffentliche Leistungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Eigenanteil (Elternbeitrag)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Sonstige Zuschüsse (z.B. Förderverein, Schulsozialarbeit, …)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**Gesamteinnahmen:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

**Wir beantragen für unsere Kooperationsmaßnahme folgenden Betrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

**Summe: (Muss mit der Summe in „1. Entstanden Kosten“ übereinstimmen.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das Konto:

IBAN: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

BIC: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Bank: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber:in (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_