|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Planung eines Gesundheitstages (Schule)mit freien Referenten. Bitte schicken Sie das Formular digital an: [Waldemar.Unkel@ssa-ka.kv.bwl.de](mailto:Waldemar.Unkel@ssa-ka.kv.bwl.de) | | | |
| **Anlage 1**  **Antrag auf Mittelbewilligung**  **für den Arbeits- und Gesundheitsschutz** | | | |
| Schule: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Ansprechpartner/in: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung der Veranstaltung | | |
|  | | |
| Konzept (kurze Beschreibung) | | |
|  | | |
| Ort und Datum der Veranstaltung | | |
|  | | |
| Teilnehmerkreis  Veranstaltung findet für die eigene Schule statt.  Veranstaltung wird gemeinsam mit folgender/n Schule/n durchgeführt:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Freier Referent/in |  | |
| Name |  | |
|  |  | |
| Vorname |  | |
| Institution/ Beruf | | |
| Straße | PLZ, Ort, Telefon |  |
|  |  | |
| **Mittelbedarf**  (keine Übernahme der Kosten für Raummiete, Verpflegung o.ä.)  Bitte Angebot/Kostenvoranschlag beifügen.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Euro** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ort, Datum | Unterschrift Schulleiter/in | |

*Bearbeitungsvermerk SSA Karlsruhe*

|  |  |
| --- | --- |
| Eingang am | Antrag bewilligt   * Betrag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Antrag abgelehnt, weil   * Eingang zu spät * Vorgaben nicht erfüllt |