|  |
| --- |
| Planung eines Gesundheitstages (Schule) mit freien Referenten. Bitte schicken Sie das Formular digital an: 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
 |