

Staatliches Schulamt Offenburg  
Maria-und-Georg-Dietrich-Str. 2  
77652 Offenburg  
Arbeitsstelle Kooperation  
z.Hd.v. Dr. Heike Bold

Name des verantwortlichen Leiters

e-mail-Adresse:

Eingangsvermerk

## Begegnungsmaßnahme Verwendungsnachweis

Eingangsvermerk

über den Zuschuss aus Landesmitteln für  
eine gemeinsame Begegnung von behinderten  
und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen

Die Begegnungsmaßnahme \_\_\_\_\_ (Bez. der Veranstaltung)  
wurde durchgeführt von:

1. Schule (Anschrift) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ mit

Schule (Anschrift) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Dauer der Maßnahme (am/vom - bis): \_\_\_\_\_

3. Zahl der teilgenommenen Schüler \_\_\_\_\_ und Begleiter \_\_\_\_\_

4. Ort/e der Begegnung: \_\_\_\_\_

5. Kosten- und Finanzierungsaufstellung (lt. Original-Belege)

**a) Ausgaben**

- Fahr- und Transportkosten \_\_\_\_\_ €
- Unterkunfts- und/oder  
Verpflegungskosten \_\_\_\_\_ €
- Eintrittsgelder \_\_\_\_\_ €
- Sonstiges/Sachkos-  
ten (auf Beiblatt erläutern) \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten:** \_\_\_\_\_ €

**b) Einnahmen**

- Elternbeitrag \_\_\_\_\_ €
- Schulträger \_\_\_\_\_ €
- Verein (Schul-, Eltern-,  
sonstiger Verein) \_\_\_\_\_ €
- sonstige Einnahmen  
(Spenden usw.) \_\_\_\_\_ €

**Gesamteinnahmen:** \_\_\_\_\_ €

Es besteht ein **Mehr-/Fehlbetrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das Konto:

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber** (Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

