

**Angebot zur pädagogischen Zusammenarbeit „Besondere Bildungsangebote“
an der Oberschule im Lossatal**

Antragssteller bzw. Projektverantwortlicher

Name Träger/Privatperson/Firma	
Angebotstitel	
Leistungszeitraum und Leistungsort	
Mindestanzahl Teilnehmer	
Anzusprechende Klassenstufe/n	
Kategorie (bitte kreuzen Sie an)	<input type="checkbox"/> Unterrichtsergänzende Angebote (z.B. Förderunterricht) <input type="checkbox"/> Unterrichtsintegrierte Angebote (z.B. Unterstützung im Unterricht) <input type="checkbox"/> Maßnahmen mit Bildungsinhalten (z.B: AGs, Seminare,...)

Honorar:

Abrechnungseinheit	<input type="checkbox"/> Unterrichtsstunde <input type="checkbox"/> Zeitstunde
Betrag je Abrechnungseinheit	
Maximalbetrag (Brutto)	

Kurzbeschreibung der Maßnahme (Vertragsgegenstand):

--

Zusätzliche Informationen:

Straße + Wohnort + Postleitzahl:

Geburtsdatum:

Bankdaten (IBAN + Geldinstitut):

.....

Ort, Datum und Unterschrift