|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Förderverein  der Gewerblichen und  Hauswirtschaftlich-Sozialpflegerischen  Schulen  Emmendingen e.V |  |   **Antrag auf Förderung durch den Förderverein der GHSE** | | | |
| Auszufüllen vom **Antragsteller/in**: | | | |
| 1. Meine Familie oder ich erhalten Unterstützung durch das Sozialamt: 🞏 ja / 🞏 nein   Falls ja, muss erst dort ein Antrag gestellt werden. | | | |
| **Antragsteller/in**: Name, Vorname, Klasse, Telefonnummer, e-mail: | | | |
| Angaben zur Reise oder Veranstaltung:  Art: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ziel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zeitraum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kosten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beantragter Zuschuss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Betreuende Lehrkraft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| * ja * nein | Dem Formular liegt ein Geschäftsbrief vom Antragsteller an den Förderverein bei.  Angaben zur persönlichen Situation / Grund für die Unterstützung:  Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt! | | |
| Ort, Datum und Unterschrift **Antragsteller/in**: | | | |
| Auszufüllen von **der betreuenden Lehrkraft**: | | | |
| Der Antrag wird befürwortet :   * ja * nein | | Bemerkungen: | |
| Betrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ Kontoinhaber (Betreuer): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bank: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Ort, Datum und Unterschrift **Lehrkraft**: | | | |
| Auszufüllen vom **Vorstand**: | | | |
| Dem Antrag wird durch den **Vorstand** zugestimmt.   1. 2. 3. | | | Der Betrag wurde überwiesen. |