

ThorstenTrautwein

Wielandstr. 12

**Zuschuss für Orientierungstage   
Antrag beim Evang. Schuldekan**

75365 Calw-Heumaden

Tel.: 07051 3950

Fax: 07051 12181

schuldek.calw@elkw.de

www.schuldekan-calw.de

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule:** |  |
| **Verantwortliche Lehrkraft:**  **Name/Mail/Tel.:** |  |
| **Bankverbindung der Schule:** | IBAN |

**Die Orientierungstage finden von** **bis** **in folgender Einrichtung statt:**

**Bitte hier kurze Beschreibung der Maßnahme bzw. Programm beifügen und Angabe der Kosten pro Schüler.**

|  |
| --- |
|  |

**Begleitpersonen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Berufsbezeichnung** | **Konfession** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ort/ Datum Unterschrift

Anlage: Teilnehmerliste

**Teilnehmer/innen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd. Nr.** | **Name** | **Vorname** | **Klasse** | **Konfession** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

