

Schule:
Schulnummer:

| |
|--------------------|
| Stempel der Schule |
|--------------------|

An das regionale SIBUZ
Koordinierungskraft für ergänzende Pflege und Hilfe

Antrag auf Einsatz einer Schulhelferin/eines Schulhelfers für eine Klassenfahrt

Name der Schülerinnen/der Schüler:

.....

Zeitraum der Klassenfahrt von bis

Zielort:

- a) In welchem Umfang benötigen die Schülerinnen und Schüler ergänzende Pflege und Hilfe während der Klassenfahrt? Für die Klassenfahrt werden Stunden beantragt.
(max. 12 Stunden täglich, am Tag der Rückreise max. 6 Stunden)
- b) In welchem Umfang würden die Schülerinnen und Schüler während der Zeit der Klassenfahrt gruppenbezogen ergänzende Pflege und Hilfe durch die mitreisende Schulhelferin/den mitreisenden Schulhelfer erhalten? Stunden

Begründen Sie bitte den Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe während der Klassenfahrt:

| |
|--|
| |
|--|

Der zusätzliche Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe wird im Umfang von Stunden bestätigt (Berechnung: Stunden unter a minus b).

.....
Datum/Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Der zusätzliche Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe wird anerkannt und bestätigt.

.....
Datum/Koordinierungskraft im Auftrag des SIBUZ

Für den zusätzlichen Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe stehen Haushaltsmittel für Leistungsstunden zur Verfügung.

Es stehen keine Haushaltsmittel zur Verfügung.

.....
Datum/Unterschrift | B 1.6

Leistungsvereinbarung für die Begleitung einer Klassenfahrt

Name des leistungserbringenden Trägers: Schulnummer:

Namen der Schülerinnen und Schüler:

.....

Für den Zeitraum vom bis werden durch den Träger zusätzliche Leistungen der ergänzenden Pflege und Hilfe im Umfang von Stunden erbracht.

.....

Datum/Unterschrift SIBUZ

Die Schulhelferin/der Schulhelfer begleitet die o.g. Schülerinnen und Schüler auf der Klassenfahrt nach

Der leistungserbringende Träger erklärt sich mit den Konditionen der Teilnahme gem. RV SchulPfleHi einverstanden. Reisekosten werden nicht erstattet.

.....

Datum/Unterschrift/Stempel Träger

Leistungsdokumentation und Leistungsabrechnung

Die Klassenfahrt wurde während des vereinbarten Zeitraums begleitet. Die vereinbarte Leistung (gem. Leistungsvereinbarung) wurde im Umfang von Stunden erbracht.

.....

Datum/Unterschrift/Stempel Träger

Die Begleitung der Klassenfahrt in dem angegebenen Umfang wird bestätigt.

.....

Datum/Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Nach der Unterzeichnung bitte die Leistungsdokumentation/Leistungsabrechnung auf dem Dienstweg weiterleiten an: SenBJF I B 1.6

Die erbrachte Leistung wurde zahlbar gemacht.

.....

Datum/Unterschrift I B 1.6