

## Antrag auf Kostenübernahme für die Inanspruchnahme von Gebärd-Dolmetschleistungen

Bitte rechtzeitig VOR einem Einsatz ausfüllen:

Antragsteller (Erziehungsberechtigte/r) _____	
Name des/der SchülerIn: _____	
Name der Schule und Ort: _____	
Name d. Klassenlehrers/in: _____	Klasse: _____
Termin am: _____	Uhrzeit: _____
Die Leistung wird benötigt für: <input type="checkbox"/> Elternabend <input type="checkbox"/> Elterngespräch	
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte näher erläutern): _____	
Folgender DolmetscherIn wurde beauftragt: _____ (Name und Anschrift)	
Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben erklärt:	
_____ <b>Unterschrift Erziehungsberechtigter/in</b>	_____ <b>Unterschrift Klassenlehrer/ggf. Schulleiter</b>
<i>Bitte richten Sie den Antrag per E-Mail oder in Papierform an das Staatliche Schulamt.</i>	

vom zuständigen Schulamt VOR einem Einsatz auszufüllen:

Die Kostenübernahme (nach §10 HessBGGAV und Anlage) wird zugesagt:  <div style="text-align: center;">_____ <b>Unterschrift der/des im Schulamt zuständigen Bearbeiters/in</b></div>
---

von der zuständigen Schule NACH dem Einsatz auszufüllen:

<b>Bestätigung des Anlasses</b>	
am: _____	von: _____ bis: _____
Ort: _____	
_____ <b>Unterschrift Erziehungsberechtigter/in</b>	_____ <b>Unterschrift Klassenlehrer/ggf. Schulleiter</b>
<i>Bitte übergeben Sie das Schreiben mit Angaben zur Rechnungsstellung an den/die GebärdendolmetscherIn. Füllen Sie bitte den unteren Teil dieser Seite aus und geben Sie bitte an Ihre Schulleitung zur Weiterleitung an das Staatliche Schulamt.</i>	