

# Antrag auf Kostenübernahme für die Inanspruchnahme von Dolmetschleistungen in der Deutschen Gebärdensprache

von Antragstellerin/vom Antragssteller rechtzeitig vor einem Einsatz auszufüllen:

\_\_\_\_\_  
Antragstellerin/Antragsteller (Erziehungsberechtigte/r) und Name der Schülerin / des Schülers

Die Leistung wird benötigt für:  Elternabend  Elterngespräch

sonstiges (bitte näher erläutern): \_\_\_\_\_

Name der Klassenleitung: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Schule und Ort: \_\_\_\_\_

Termin am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Ich habe folgende/n Dolmetscherin / Dolmetscher bzw. Kommunikationshelferin / Kommunikationshelfer beauftragt:

\_\_\_\_\_  
Name und Adresse

\_\_\_\_\_  
**Datum** und Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

**Bitte richten Sie den Antrag per Email, Fax oder in Papierform an die Schule.**

vom zuständigen Schule vor einem Einsatz auszufüllen:

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben erklärt:

\_\_\_\_\_  
**Datum**, Unterschrift d. Klassenlehrers/in ggf. Schulleiter/in, **Schulstempel und Schulnummer**

**Bitte richten Sie den Antrag per Email, Fax oder in Papierform an das Staatliche Schulamt für den Landkreis und die Stadt Kassel.**

vom zuständigen Schulamt vor einem Einsatz auszufüllen:

Die Kostenübernahme (nach §10 HessBGGAV und Anlage) wird zugesagt:

\_\_\_\_\_  
**Datum**, Unterschrift der/des im Schulamt zuständigen Bearbeiterin/ Bearbeiters

**Bitte reichen Sie den Antrag per Email, Fax oder in Papierform an die Schule und die Antragstellerin/ den Antragsteller zurück.**

von Antragstellerin / vom Antragssteller und der zuständigen Schule **NACH** dem Einsatz auszufüllen:

**Bestätigung des Anlasses**

am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Datum Ort Dolmetschzeit (keine Fahrt- und Wartezeit)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller und Unterschrift Klassenlehrers/in ggf. Schulleiter/in

**Bitte übergeben Sie nun den Antrag an die Gebärdensprachdolmetscherin/den Gebärdensprachdolmetscher bzw. an die Kommunikationshelferin/den Kommunikationshelfer.**

Die Rechnung ist unter Angabe der Bankverbindung mit dieser Bestätigung zu richten an:

HCC - Zentrale Scan-Stelle, Buchungskreis 2300, Dienststelle (s. Schulnummer oben!), 65165 Wiesbaden.