

Antrag auf Kostenübernahme für die Inanspruchnahme von Dolmetscherleistungen in der Deutschen Gebärdensprache

von Antragstellerin / 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 d. Klassenlehrers/in: _____ Klasse: _____

Name der Schule und Ort: _____

Termin am: _____ Uhrzeit (von-bis): _____

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

Name und Ort

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben erklärt:

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller und Unterschrift d. Klassenlehrers/in ggf. Schulleiter/in

Bitte richten Sie den Antrag per Email, Fax oder in Papierform an das Staatliche Schulamt für den Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis, Herr Stephen Katzameyer (Abrechnung.SSA.Heppenheim@kultus.hessen.de / 06252 9964-503)

vom zuständigen Schulamt vor einem Einsatz auszufüllen:

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

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: _____ von: _____ bis: _____

Ort: _____

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

Bitte übergeben Sie nun den Antrag an d. Gebärdensprachdolmetscher/in bzw. an d. Kommunikationshelfer/in.

Die Rechnung ist unter Angabe der Bankverbindung mit dieser Bestätigung an das Staatliche Schulamt für den Landkreis Bergstraße und den Odenwaldkreis, Weiherhausstraße 8c, 64646 Heppenheim zu richten.