

# 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 d. Klassenlehrers/in: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Name und Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

**Bitte richten Sie den Antrag per Email an die Schule.**

von der zuständigen Schule vor einem Einsatz auszufüllen:

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben erklärt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Klassenlehrers/in ggf. Schulleiter/in und Schulstempel

**Bitte richten Sie den Antrag per Email an das Staatliche Schulamt für die Stadt Frankfurt am Main**

vom zuständigen Schulamt vor einem Einsatz auszufüllen:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des im Schulamt zuständigen Bearbeiterin/ Bearbeiters

**Bitte reichen Sie den Antrag per Email 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 an das Staatliche Schulamt für die Stadt Frankfurt am Main zu richten.

HCC- Hessisches Competence Center  
- Zentrale Scan-Stelle -  
Buchungskreis 2300 Dienststelle 5670  
65165 Wiesbaden  
[E-Rechnung@ekrw.hessen.de](mailto:E-Rechnung@ekrw.hessen.de)