

**Förderung von schulbegleitenden und schulergänzenden Maßnahmen**  
**zum Abbau von Lernrückständen und zur**  
**Förderung personaler und sozialer Kompetenzen**  
**in der Zeit ab 1.12.2021 – 31. Juli 2023 (2. Stufe)**

**Bestätigung**

der Schule: \_\_\_\_\_  
(Name der Schule)

Schulnummer: \_\_\_\_\_

Staatliches Schulamt:    Neuruppin    Brandenburg a.d. Havel    Cottbus    Frankfurt (Oder)

**über die Durchführung der Leistung**

(Name des Projektes)

durch den Anbieter:

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift des Anbieters)

Hiermit wird durch die o. g. Schule, vertreten durch die Schulleiterin/den Schulleiter, ggf. die Vertreterin/der Vertreter, folgendes bestätigt:

- Mit dem Anbieter wurde eine schriftliche Vereinbarung zur Durchführung der Leistung abgeschlossen (s. Anlage 1a, 1b bzw. 1c).

- Die Leistung (ggf. inklusiv der kalkulierten Fahrtkosten) wurde in vollem Umfang erbracht. Die auszahlende Vergütung beträgt daher \_\_\_\_\_ EUR (entsprechend der Vereinbarung Anlage 1a, 1b bzw. 1c).
- Die Leistung (ggf. inklusiv der kalkulierten Fahrtkosten) wurde abweichend von der schriftlichen Vereinbarung nur teilweise erbracht. Die auszahlende Vergütung beträgt daher \_\_\_\_\_ EUR.
- Die Maßnahme wurde im Zeitraum vom/am \_\_\_\_\_ in der/im (Ort benennen) \_\_\_\_\_ durchgeführt.
- Teilgenommen haben insgesamt \_\_\_\_\_ Schülerinnen und Schüler, davon in den jeweiligen Jahrgangsstufen 1-13 (in beruflichen Schulen bitte zusätzlich Angabe des Bildungsgangs):

<b>Jahrgangsstufe (1-13) oder Bildungsgang (berufliche Schulen)</b>	<b>Anzahl der gemeldeten Schülerinnen/Schüler (Bedarfsmeldung an StSchA/Teilnehmer- Liste)</b>	<b>Anzahl der weiblichen Schülerinnen (durchgeführte/s Maßnahme/Projekt)</b>	<b>Anzahl der männlichen/divers Schüler (durchgeführte/s Maßnahme/Projekt)</b>

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters, ggf. Vertretung / Schulstempel