

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 wurde in vollem Umfang erbracht. Die auszahlende Vergütung beträgt daher _____ EUR (entsprechend der Vereinbarung Anlage 1a, 1b bzw. 1c).
- Die Leistung 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):

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

Die vertraglich vereinbarte Gruppengröße von Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern wurde an Tagen/Terminen von den vereinbarten Tagen/Terminen erreicht / nicht erreicht (bitte Daten eintragen und nicht Zutreffendes streichen).

_____, _____
 Ort Datum

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