

 <b>EISs</b> ERLEBTE INKLUSIVE SPORTSCHULE	bitte entsprechendes Feld auswählen!		geprüft:	
	<b>Jahr:</b>		Datum:	
Verein:				
Vereinsnummer:				
Adresse Sportstätte:				
Sportstunde:	Gruppe:			
	Tag:	Uhrzeit:		
Ansprechpartner*in:				

**HONORARE:**

	Anzahl UE gesamt	Honorar pro UE in €	Gesamt in €
Name Übungsleiter*in:			
Name Helfer*in:			
Name Organisator*in (nur 1. Jahr):			

**Organisations-, Sach- und Betriebskosten: (bitte Rechnungen in Kopie beilegen)**

ÜL-Ausbildung/Fortbildung:	Name Übungsleiter*in, Helfer*in, Organisator*in:	Kosten in €	Gesamt in €
Miete Sportstätten:	Name Sportstätte:	Kosten in €	Gesamt in €
Kosten Sportmittel: (Geräte, Marketing, usw.)	Bezeichnung:	Kosten in €	Gesamt in €
Organisator*in (ab 2. Jahr):	(max 38*15 € = 570 €)		
		<b>Summe Honorare:</b>	
		<b>Summe Pauschale:</b>	
		<b>Summe gesamt:</b>	

Mit meiner Unterschrift versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.	
Datum:	Unterschrift Vertretungsberechtigte*r:

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales und des Bayerischen Staatsministerium des Inneren, für Sport und Integration gefördert.



Bayerisches Staatsministerium für  
Familie, Arbeit und Soziales

Bayerisches Staatsministerium des  
Inneren, für Sport und Integration

