|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsdirektion  Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung Rückerstattungen Weiterbildung**  **Sulgeneckstrasse 70 3005 Bern** Telefon 031 633 84 61 Telefax 031 633 87 45 | **Rückerstattungsgesuch Weiterbildung einzelner Lehrpersonen und Schulleitungspersonen** |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personendaten | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| Name: | | | Vorname: | | | Personal-Nr.: |  |
| (Verheiratete: amtlicher Name gem. Familienbüchlein) | | | | | | (falls bekannt) | |
| Adresse: | | | | PLZ: | Ort: | | |
| Geb.-Datum: | |  | | | Geschlecht:  männlich  weiblich | | |
| Tel. Privat/Natel: | Tel. Schule: | | | | E-Mail: | | |
| Schulstufe/Schultyp: | Schulort: | | | | Unterricht an Klasse(n): | | |
|  | | | | | | | |
| **Besuchte Weiterbildungsveranstaltung** | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel der Weiterbildungsveranstaltung: | | | | Name des Weiterbildungsanbieters: | | |
| ***Unterjährige Weiterbildung*** | | | | | | |
| Datum Beginn: | Datum Ende: | | Anzahl Kursstunden: | | Kursgeld:  CHF | Unterkunft:  CHF |
| ***Mehrjährige Weiterbildung*** *Datum Beginn und Ende: tatsächliche Weiterbildungsdauer angeben* | | | | | | |
| Datum Beginn: | Datum Ende: | | Kursgeld gesamt:  CHF | | Im aktuellen Jahr bezahlt:  CHF | Unterkunft:  CHF |
| → Gesuch bitte *innert eines Monats* nach Abschluss der Weiterbildung inklusiv der folgenden Dokumente einsenden: | | | | | | |
| Teilnahmebestätigung | | Rechnung/Zahlungsbeleg (exkl. Material) | | | Beleg Unterkunftskosten (exkl. Verpflegung) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Begründung | |  | |
| Dienstliches Interesse (Berufsauftrag, Schulprogramm): | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Gesuchstellerin/Gesuchsteller | | | |
| Ort: | Datum: | | Unterschrift:  ✍  ✍ |
| **!**  **!** |  | |  |
| **Hinweis:**  Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass unvollständige Gesuche retourniert werden. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antrag Schulleitung | | |  | | | | | |
|  | Das Gesuch wird unterstützt. | | | | |  | Das Gesuch wird nicht unterstützt. | |
| Begründung: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Schulleitung | | | |  | | | | |
| Name: | | Vorname: | | | Telefon-Nr.: | | | E-Mail: |
| Ort: | | Datum: | | | Stempel und Unterschrift: | | | |