|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsdirektion Amt für Kindergarten, Volksschule und BeratungRückerstattungen Weiterbildung****Sulgeneckstrasse 703005 Bern**Telefon 031 633 84 61Telefax 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:       |