**Nachweis zur INDIVIDUELLEN NACHBETREUUNG**

**in Klassen der Berufsvorbereitung**

**(nur bei BIK, BVJ/k und BV-Flexi) -ein Nachweis pro Los-**

**Schuljahr: 2022/2023 Regierungsbezirk:** Bitte auswählen

**Kooperationspartnerschaften für berufsvorbereitende Klassen und Maßnahmen an staatlichen Berufsschulen in Bayern**

**Verfahren**: **LAS-2.1-4161-13/6; BIK+BV Los Nr.:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Allgemeine Angaben | |  | |
| **Kooperationspartner:** | | **Kontaktperson:**  Name:  Tel.-Nr.:  E-Mail: | |
| **Schulnummer:**  **Schule:** | | | |
| **Individuelle Nachbetreuung laut Schulerhebungsbogen:** | | | |
| **Anzahl Klassen:**      BIK      BVJ/k      BV-Flexi | **SOLL-Stunden je Klasse:**      Stunden      Stunden      Stunden | | **Summe:**      Stunden      Stunden      Stunden |
|  | Gesamt-SOLL-Stunden: | | Stunden |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Tatsächliche Leistungserbringung | |
| Tatsächlich klassenübergreifend erbrachte Begleitstunden (á 60 Minuten)  im Zeitraum von 01.08.2023 bis 20.10.2023: | |
| Gesamt-IST-Stunden: | Begleitstunden |

|  |
| --- |
| 3. Sonstiges / Ergänzungen / besondere Vorkommnisse |
| Ergänzende bzw. zusätzliche Angaben: |

**Durch nachfolgende Unterschriften wird bestätigt, dass im gesamten Zeitraum vom Beginn der Sommerferien bis einschließlich 20.10.2023 eine sozialpädagogische Fachkraft für die vereinbarten Stunden der individuellen Nachbetreuung (gem. Rahmenvereinbarung § 2 Abs. 4) zur Verfügung stand.**

**Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird hiermit bestätigt:**

Ort, Datum Stempel, Unterschrift Schulleitung

Ort, Datum Stempel, Unterschrift Kooperationspartner

Bitte reichen Sie dieses Formular mit einer entsprechenden Rechnung bis

**spätestens 10.11.2023** bei uns ein.