

Assistenz in Schulen  
Jolina Högert

j.hoelgert@martinsclub.de



Martinsclub Bremen e.V.

Datum:

**Antrag auf Übernahme von Kosten für eine (3 Monate vor Abfahrt!)**

**Klassenfahrt**

**Abschlussfahrt**

**Angaben des/der Mitarbeiter\*innen**

Schule:		
PA SGB XII/§35a SGBVII <input type="checkbox"/>	SPF <input type="checkbox"/>	Klasse: Name des/der Schüler*in (nur PA, §35a, Drittkraft):
Drittkraft <input type="checkbox"/>	Klassenass. <input type="checkbox"/>	
Name des/der Mitarbeiter*innen:		
Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag:		
Ort der Klassenfahrt:		
Abfahrt (Datum und Uhrzeit):		
Rückkehr (Datum und Uhrzeit):		
Sachkosten (Fahrtkosten, Eintrittsgelder etc.) der Klassenfahrt:		

Werden noch **weitere Schüler\*innen** von dem/der Mitarbeiter\*in unterstützt, die nicht an der Klassenfahrt teilnehmen? Ja  Name des/der Schüler\*in: \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift des/der Mitarbeiter\*in

**Angaben von der Schulleitung/ZuP- Leitung** (sofern die Assistentkraft weitere Schüler\*innen unterstützt): Ist eine Vertretung für den/die Mitarbeiter\*in erforderlich, um die Teilhabe am Unterricht von den anderen, durch den/die Mitarbeiter\*in betreuten Schüler\*innen sicherzustellen?

Ja  Umfang  Nein

Datum

Unterschrift der Schulleitung/ZuP- Leitung

**Kosten für Mehrarbeit (wird vom MC eingetragen):**

Std.:	Summe:
-------	--------

**Gesamtkosten (wird von der Behörde ausgefüllt):**

**Bewilligung durch die Senatorin für Kinder und Bildung** \_\_\_\_\_

Assistenz in Schulen  
 Jolina Hölgert  
 Tel: 0421 - 53 747 - 704  
 j.hoelgert@martinsclub.de



Martinsclub Bremen e.V.

Datum:

**Antrag auf Übernahme von Sachkosten für einen Tagesausflug (4 Wochen vorher vorzulegen!)**

**Angaben des/der Mitarbeiter\*in**

Schule:			
PA SGB XII/§35a SGB VII <input type="checkbox"/>	SPF <input type="checkbox"/>	Klasse:	Name des/der Schüler*in (nur PA, §35a, Drittkraft):
Drittkraft <input type="checkbox"/>	Klassenass. <input type="checkbox"/>		
Besitzt die Schülerin/ der Schüler einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen B?*		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Name des/der Mitarbeiter*in			
Besitzen Sie selbst eine Monatsfahrkarte? **		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Datum des Ausflugs:	Datum:	Uhrzeit: von:	bis:
Reguläre Arbeitszeit:	von:	bis:	
Ausflugsziel:			
Sachkosten (Fahrkosten, Eintritt) des Ausflugs:			

\* Das Merkzeichen B berechtigt zur kostenfreien Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personennahverkehr, so dass auch keine Fahrtkosten für die Assistentkraft anfallen.

\*\* Sollten Sie im Besitz einer Monatsfahrkarte sein, ist diese auch für Tagesausflüge einzusetzen, so dass keine Fahrtkosten anfallen. Sollten Ihnen keine Monatsfahrkarte zur Verfügung stehen, wird pro Fahrt maximal die Kosten in Höhe des günstigsten BSAG Tickets erstattet.

Werden noch **weitere Schüler\*innen** von dem/der Mitarbeiter\*in unterstützt, die nicht an dem Tagesausflug teilnehmen? Ja  Name des/der Schüler\*in:

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Mitarbeiter\*in \_\_\_\_\_

**Angaben von der Schulleitung/ZuP- Leitung**

Sofern, der/die Mitarbeiter\*in weitere Schüler\*innen unterstützt:

Ist eine Vertretung für den/die Mitarbeiter\*in erforderlich, um die Teilhabe am Unterricht von **den anderen**, durch den/der Mitarbeiter\*in betreuten Schüler\*innen sicherzustellen?

Ja wenn ja, Umfang  Nein

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Schulleitung/ZuP- Leitung \_\_\_\_\_

Bewilligung durch die Senatorin für Kinder und Bildung \_\_\_\_\_