|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schulkreis Breitenrain – Lorraine**  Standort Spitalacker/Breitenrain  **Schulleitung**  Gotthelfstrasse 40  3013 Bern  Tel: 031 321 24 00  www.breitenrain-lorraine.ch | **Stadt Bern** | Schulen  **Stadt Bern** |

**Gesuch um finanzielle Unterstützung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Landschulwoche** | |  | **Schulreise** |
|  |  | |  |  |
|  | **Skilager** | |  | **Exkursion** |
|  |  | |  |  |
|  | **anderes:** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schuljahr:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Dauer / Datum des Anlasses:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Klasse:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Klassenlehrperson:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Name und Vorname des Kindes:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Adresse:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Telefonnummer:** | **Telefon:** | |  | **Natel:** |  |
|  |  | | | | |
| **Kosten pro Schülerin / Schüler:** | **Fr.** |  | |
|  |  | | | | |
| **Mindestbetrag der Eltern:** | **Fr.** |  | |
|  |  | | | | |
| **Bemerkungen:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Datum:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Unterschrift der Eltern:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Unterschrift Klassenlehrperson:** |  | | | | |

\* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \* \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum/ Unterschrift Schulleitung** |  | **Bewilligter Betrag:**  (wird direkt der verantwortlichen Lehrperson ausbezahlt)  **Fr.** ………………………. |