|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Schulkreis Breitenrain – Lorraine**Standort Spitalacker/Breitenrain**Schulleitung**Gotthelfstrasse 403013 Bern Tel: 031 321 24 00www.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.** ………………………. |