................................................... ...................................................

(Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger) (Ort/Datum)

An

Bezirksregierung Arnsberg

...................................................

(Bewilligungsbehörde)

**Abruf von Mitteln zur** **Förderung von außerschulischen Bildungs- und Betreuungsangeboten in Coronazeiten zur Reduzierung pandemiebedingter Benachteiligungen durch individuelle Betreuungsangebote für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung und intensivpädagogischem Förderbedarf gemäß § 15 AO-SF (RdErl. des Ministeriums für Schule und Bildung vom 1. März 2021)**

Maßnahme: ………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Angaben zum Mittelabruf | |
| Aktenzeichen |  |
| Zuwendungsfähige Gesamtausgaben |  |
| Höhe des auszuzahlenden Betrages |  |
| Durchführungszeitraum, für den der Mittelabruf erfolgt |  |
| ggf. bei Mittelabruf in Teilbeträgen: Höhe der bisher ausgezahlten Beträge |  |
| ggf. bei Mittelabruf in Teilbeträgen: Höhe des hier beantragten Teilbetrags (in Verbindung mit dem erforderlichen Zwischennachweis) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Mittelabruf | |
| Hiermit beantrage ich die Erstattung der unter Punkt 1 genannten Ausgaben | |
| Bankverbindung |  |
| Kontoinhaber |  |
| Kreditinstitut |  |
| BIC | IBAN |

|  |
| --- |
| 3. Bestätigung |
| Gegen den Zuwendungsbescheid und ggfls. gegen die Änderungsbescheide wurde keine Klage erhoben.  Ort / Datum  Unterschrift Zuwendungsempfängerin / Zuwendungsempfänger |