|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsdirektion  Amt für Kindergarten, Volksschule und Beratung Rückerstattungen Weiterbildung**  **Sulgeneckstrasse 70 3005 Bern** Telefon +41 31 633 84 61 Telefax +41 31 633 87 45  E-Mail [kursrueckerstattungen@erz.be.ch](mailto:kursrueckerstattungen@erz.be.ch) | **Rückerstattungsgesuch**  **Weiterbildung einzelner Lehrpersonen und Schulleitungspersonen/**  **Sprachaufenthalt** |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personendaten | | | | | |  | | | | | | |
| Name: | | | | | | Vorname: | | | | Personal-Nr.: | |  |
| (Verheiratete: amtlicher Name gem. Familienbüchlein) | | | | | | | | | | (falls bekannt) | | |
| Adresse: | | | | | | | PLZ: | | Ort: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |  | | | | | Geschlecht:  männlich  weiblich | | | |
| Tel. Privat/Mobile: | | | Tel. Schule: | | | | | | E-Mail: | | | |
| Schulstufe/Schultyp: | | | Schulort: | | | | | | Unterricht an Klasse(n): | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Besuchte Weiterbildung** | | | | | |  | | | | | | |
| Titel der Weiterbildung/Sprachaufenthalt in: | | | | | | | Name des Weiterbildungsanbieters: | | | | | |
| ***Unterjährige Weiterbildung*** | | | | | | | | | | | | |
| Datum Beginn: | Datum Ende: | | | | | | | Kursgeld:  CHF | | | Unterkunft:  CHF | |
| ***Mehrjährige Weiterbildung*** *Datum Beginn und Ende: tatsächliche Weiterbildungsdauer angeben* | | | | | | | | | | | | |
| Datum Beginn: | Datum Ende: | | | | Kursgeld gesamt:  CHF | | | Im aktuellen Jahr bezahlt:  CHF | | | Unterkunft:  CHF | |
| → Gesuch bitte *innert zwei Monaten* nach Abschluss der Weiterbildung inklusiv der folgenden Dokumente einsenden: | | | | | | | | | | | | |
| Teilnahmebestätigung | | Rechnungskopie (exkl. Material) | | | | | | Beleg Unterkunftskosten (exkl. Verpflegung) | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Begründung *(obligatorisch)* | |  | |
| Dienstliches Interesse (Berufsauftrag, Schulprogramm, Einsatz im Unterricht) | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Gesuchstellerin/Gesuchsteller | | | |
| Ort: | Datum: | | Unterschrift:  ✍  ✍ |
| **!**  **!** |  | |  |
| **Hinweis:**  Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass unvollständige Gesuche retourniert werden. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antrag Schulleitung | | |  | | | | | |
|  | Das Gesuch wird unterstützt. | | | | |  | Das Gesuch wird nicht unterstützt. | |
| Begründung *(obligatorisch)*: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Schulleitung | | | |  | | | | |
| Name: | | Vorname: | | | Tel. Schule/Mobile: | | | E-Mail: |
| Ort: | | Datum: | | | Stempel und Unterschrift: | | | |