|  |  |
| --- | --- |
| **BEZEICHNUNG DER GRENZÜBERSCHREITENDEN AKTIVITÄT** |  |

|  |
| --- |
|  **1. Allgemeine Angaben** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Organisation:** |  |
|  |  |
| **Straße & Nr.:** |  | **PLZ:** |  |
|  |  |
| **Ort:** |  |  | **Deutschland**  |
|  |  |  |  |
| **IBAN:** |  | **BIC:** |  |
|  |  |  |  |
| **Tel.:** |  | **Fax:** |  |
|  |  |  |  |
| **E-Mail:** |  |
|  |  |
| **Kontaktperson:** |  |
|  |  |  |  |
| **Datum Antragstellung:** |  | **Datum** **Besuch/Austausch/Praktikum:** |  |

|  |
| --- |
| **2. Angaben zur grenzüberschreitenden Aktivität** |

**Bitte kreuzen Sie an, wo die grenzüberschreitende Aktivität stattfindet:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGION** | [ ]  B Limburg | [ ]  NL Limburg  | [ ] Lüttich | [ ]  Deutschsprachige Gemeinschaft [ ] Andere |
| **Zieladresse:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl Teilnehmer:**  |  |

**Beschreiben Sie kurz die Aktivität. Wie erhöht diese Aktivität die Sprachfertigkeiten/die interkulturellen Kompetenzen der Lernenden (max. 8 Zeilen)?**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Kostenrückerstattung** |

Nach Eingang Ihres Antrags erhalten Sie eine Eingangsbestätigung und ein Rückerstattungsformular für Ihre anfallenden Kosten. Bitte beachten Sie, dass Schulen den Transport in Eigenregie organisieren.

1. **Busunternehmen:**

Bitte 3 Vergleichsangebote einholen (ggf. auch telefonisch möglich.) In diesem Fall bitte folgende Angaben notieren: Datum Angebotsanfrage, Busunternehmen, Preis, Strecke.

* Den Auftrag schriftlich (auch per E-Mail) erteilen.
* Die Vergleichsangebote sowie die schriftliche Auftragsvergabe werden später für die Überweisung des Rechnungsbetrags benötigt, d.h. bitte an das zuständige Büro senden:

**Vogelsang IP gemeinnützige GmbH, Vogelsang 70, 53937 Schleiden, frank.jansen@vogelsang-ip.de**

* Die Busunternehmen können die Rechnungen direkt an die vg. Anschrift senden. Es ist wichtig, dass die Rechnung auch an die vg. Anschrift adressiert ist und der Projektname EMRLingua vermerkt wird!
1. **ÖPNV**

Bitte beachten Sie, dass eine Rückerstattung der Fahrtkosten im Rahmen von EMRLingua nur möglich ist, wenn

* die Originalfahrausweise vorliegen
* die Schule den Schulbesuch bestätigt hat
* der Antrag unterschrieben ist
* die IBAN-Nummer und BIC der Schule auf dem Rückerstattungsformular angegeben sind

Bei der Erstattung gilt der günstigste Tarif angewandt auf die kürzeste Fahrtstrecke.

**Auflistung der voraussichtlichen Kosten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beschreibung** | **Betrag** | **Anhang** |
|  | € | [x]  |
|  | € | [ ]  |
|  | € | [ ]  |
|  | € | [ ]  |
|  | € | [ ]  |
|  | € | [ ]  |
| Total: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechnungsadresse:** |  |

* Nur Fahrtkosten und/oder Eintrittsgelder werden erstattet.
* Schülergruppen können im Rahmen des Projekts EMRLingua (bis Ende 2023) nur einmalig gefördert werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name:** |  | **Funktion in der Organisation:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Unterschrift:** |  |

[ ]  Ich stimme der Weitergabe dieser Daten an die Projektbeteiligten von EMRLingua zu, und dass diese Daten ausschließlich zur Bearbeitung im Rahmen von EMRLingua weiterbearbeitet werden.

**Unterschrift Schulleiter\*in:**

|  |
| --- |
|  |

EMRLingua wird durch den Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE) der Europäischen Union im Rahmen des INTERREG V A Programms Euregio Maas-Rhein unterstützt und u.a. kofinanziert durch das Ministerium für Schule und Bildung NRW.

|  |
| --- |
|  **3. Für die Verarbeitung durch die zuständige Behörde** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Effektiv ausbezahlter Betrag:** | **€** | **Totalbetrag:** | **€** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name Sachbearbeiter\*in:** |  | **Zahlungsnachweis beigefügt**  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterschrift Sachbearbeiter\*in:** |  | **Stempel der Behörde:** |  |

