


Name, Vorname:

Schule :

Straße:

PLZ Ort:

An das  
Institut für Qualitätsentwicklung  
an Schulen  
Schleswig-Holstein  
Schreberweg 5  
**24119 Kronshagen**

 0431 - 5403 0  
Fax 0431 - 5403 200

**Antrag zur Reisekostenerstattung für Ausbildungslehrkräfte**

hier: Veranstaltungen zur Erlangung oder Verlängerung des Zertifikats für die Tätigkeit als Ausbildungslehrkraft.

**Lehrbefähigungen:**

Laufbahn/Schulart	SoP <input type="checkbox"/> BBS <input type="checkbox"/> GHS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> Gym <input type="checkbox"/>
Lehrbefähigung im Fach/in der Fachrichtung	
Lehrbefähigung im Fach/in der Fachrichtung	

- Anlagen:**
- Reisekostenrechnung als Original
  - Teilnahmebescheinigung/en als Kopie

Hiermit bestätige ich, dass die in der anliegenden Reisekostenrechnung aufgelistete/n Fahrt/en zur Erlangung oder Verlängerung des Zertifikats für die Tätigkeit als Ausbildungslehrkraft diene.

\_\_\_\_\_  
( Ort / Datum )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift )