



# Abrechnung "Sprachhilfe"    Antrag-Nr. \_\_\_\_\_

**Dieses Formular bitte zusammen mit der Honorarabrechnung abgeben**

Schüler: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Genehmigter Umfang: \_\_\_\_\_

Unterrichtsort: \_\_\_\_\_

**Folgender Unterricht hat stattgefunden:**    evtl. Rückseite oder Kopie verwenden

Unterrichtstag	von .... bis ..... = Gesamtzeit	Unterschrift Lehrperson	Unterschrift Schüler

Dieses Angebot wird finanziert über den Flüchtlingshilfefond des evang. Kirchenbezirks Hochrhein

**Familienzentrum Hochrhein**

Bertold-Schmidt-Platz 7  
79787 Lauchringen

Telefon: 07741-9679923  
Telefax: 07741-9679924

e-mail: kontakt@faz-hochrhein.de  
www.faz-hochrhein.de

