

Organisationsplan für Schulveranstaltungen

.....
Langstempel der Schule

Schuljahr		<input type="checkbox"/>	Berufparaktische Tage
Schulstufe(n)		<input type="checkbox"/>	Berufspraktische Woche
Klassen/ Gruppen		<input type="checkbox"/>	Sportwoche
		<input type="checkbox"/>	Projektwoche
		<input type="checkbox"/>	Projektstage
		<input type="checkbox"/>	Schüleraustausch

Beginn: Datum, Zeit	
Ende: Datum, Zeit	
Ort: Anschrift und Telefonnummer	
Gesamtzahl der Schüler/innen (Klasse bzw. Schülergruppe)	
Teilnehmende Schüler/innen Prozentzahl	m _____ w _____ _____ %
Voraussichtliche Kosten je Schüler/in <small>Grundsätze der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit</small>	
Leiter/in der Schulveranstaltung	
Begleitperson(en)	
Schulpartnerschaft befasst	Datum:
Weitergeleitet an den BSR	Datum: Zahl:

_____ Datum

_____ Schulleiter/in