## Aufwandsentschädigung für das kommunale Bildungsangebot

## FITFORLIFE –Schülerakademie 2017-18

## Name des Kursangebotes:

## Name und Bankverbindung Kursleitung: Datum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Tätigkeit** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Anzahl der Stunden insgesamt: Summe insgesamt:

Unterschrift Kursleitung Koordination Rektor FKG

FITFORLIFE-Schülerakdemie