**EINZELSPRACHAUSTAUSCH (ESA)**

**S2**

**KANTONSBEITRAG – ABRECHNUNGSFORMULAR**

**Student-in:**

CHF 25.- pro Schülerin und Schüler für den 1. Austauschtag auswärts, CHF 20.- pro Tag und pro Schülerin und Schüler für die weiteren Tage.

Maximal 10 Tage, was einem Betrag von CHF 205.- pro Schülerin und Schüler entspricht.

Das genau ausgefüllte und unterschriebene Abrechnungsformular ist **nach** dem Austausch an die Koordinatorin für Sprachaustausche des Kantons Freiburg zurückzusenden (Rte André-Piller 21, 1762 Givisiez).

Die Auszahlung des Kantonsbeitrags erfolgt möglichst schnell nach Erhalt des Abrechnungsformulars.

STUDENT-IN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: | |  | | |
| Schule: |  | Klasse: | |  | | |
| Adresse/Strasse: |  | | | | | |
| Ort: |  | Kanton: | | |  | |
| Tel. Schule: |  | | | | | |
|  |  | |  | | |  |
| Name Lehrperson: |  | Vorname: | |  | | |
| E-Mail: |  | | | | | |

PARTNER-SCHULE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schule: | |  | Klasse: |  |
| Adresse/Strasse: | |  | | |
| Ort: | |  | Kanton/Land: |  |
| Tel. Schule: | |  | | |
|  | |  |  |  |
| Name Lehrperson: | |  | Vorname: |  |
| E-Mail: |  | | |

**AUSTAUSCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daten des Austausches: | | | |
|  | | | |
| Anzahl der beitragsberechtigten Tage (max. 10 Tage): | | |  |
| Abrechnung: | Total des Kantonsbeitrages | **Total CHF:** |  |

ZAHLUNG/ÜBERWEISUNG

Empfänger: Eltern

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bankverbindung der Eltern:** | | |  |
| Name, Vorname: | |  | | |
| Adresse: | |  | | |
| Postfinanz: | Ja | | Nein |
| Bank/Name: |  | | | | |
| Ort Bank/Postfinanz: |  | | | | |
| IBAN-Nummer/19 Ziffern (Bank oder Postfinanz): | | | | | |
| CH | | | | | |

Empfänger: Schule

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bankverbindung der Schule:** | |  |
| Postfinanz: | Ja | Nein |
| Bank/Name: |  | | |
| Ort Bank/Postfinanz: |  | | |
| IBAN-Nummer/19 Ziffern (Bank oder Postfinanz): | | | |
| CH | | | |

UNTERSCHRIFT

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift Lehrperson: |  |
| Unterschrift Schulleitung: |  |
| Ort & Datum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Leer lassen** |  |
| Auszubezahlender Betrag: | CHF |
| Datum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visum Koordinatorin für Sprachaustausche des Kantons Freiburg | Visum Kontrolling (BKAD) |
|  |  |
|  |  |