Landesprogramm - **Nachweis für SchifT**

Schulträger

|  |
| --- |
|  |

Landesschulamt

Referat 12 Haushalt

Turmschanzenstr. 32

39114 Magdeburg

**Nachweis zur Mittelverwendung**

**für das Landesprogramm „SonderVermögen Corona Sachsen-Anhalt“**

Rückmeldung zur Verwendung der Mittel für das Schuljahr 2023/2024

Hiermit wird versichert, dass der gem. Vereinbarung vom ……………… i**m Schuljahr 2023/2024** bereitgestellte **Zuwendungsbetrag** in Höhe von …………………… **Euro** zweckentsprechend und unter Einhaltung der darin vereinbarten Vorgaben wie folgt verwendet wurde: Bitte geben Sie die Höhe der eingesetzten Mittel nach dem jeweiligen Verwendungszweck (Betrag in EURO) an.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name und Ort der Schule | Eintägige Exkursionen/ Reisekosten der Lehrkräfte | Lernangebote zur Bewältigung von Lernrückständen | Sächliche Ausstat-tung im direkten Zusammenhang mit Lernangeboten | Insgesamt eingesetzte Mittel der Schule |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Insgesamt eingesetzte Mittel des Schulträgers |  |  |  |  |

Die Einzelnachweise liegen für Prüfungen durch das Land an der/ den jeweiligen Schule/n vollständig vor und werden bis mindestens 31.12.2029 aufbewahrt.

**Bestätigung:**

………………………………………………………………………………………..….……………………………

Datum, Unterschrift Schulträger

* Der gemäß Zuwendungsvereinbarung ausgezahlte Betrag für das Schuljahr 2023/2024 wurde nicht vollständig eingesetzt.

Der nicht eingesetzte Differenzbetrag in Höhe von …………………… Euro wird **nach Mitteilung des Kassenzeichens** an das Landesschulamt überwiesen.

………………………………………………………….………………………………….……………………………

Datum, Unterschrift Schulträger

**Rückerstattung**  (Wird vom Landessschulamt ausgefüllt.)

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Bitte unbedingt bei Überweisung angeben!)

 Bankverbindung: Landeshauptkasse Sachsen-Anhalt

 IBAN: DE21 8100 0000 0081 0015 00 BIC: MARKDEF1810

 zahlbar bis zum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ………………………………………

 Datum, Unterschrift Sachbearbeiter/in