

An die Fortbildungsbeauftragte oder den Fortbildungsbeauftragten

- des Staatlichen Schulamtes
- der Hessischen Lehrkräfteakademie
- des Hessischen Kultusministeriums - Referat Z.2

- auf dem Dienstweg -

Antrag auf Erstattung von Kinderbetreuungs- und Pflegekosten

nach § 12 Abs. 4 HGIG

Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller		
Name, Vorname		Dienststelle
IBAN	BIC	Name des Geldinstituts
Adresse (privat)	Telefon (privat)	E-Mail
Angaben zur Veranstaltung		
Kurztitel der Veranstaltung:		
Veranstaltende Dienststelle/Veranstalter:		
Datum und Dauer der Veranstaltung (Beginn, Ende)		
Datum und Dauer der Betreuung (Beginn, Ende)		
Angaben zu den zu betreuenden Personen		
Name und Alter der betreuten Kinder (Erstattung nur für Kinder unter 15 Jahren):		
_____ , _____ Jahre		
_____ , _____ Jahre		
_____ , _____ Jahre		
Name des pflegebedürftigen Angehörigen: _____		
Bitte ärztliches Zeugnis vorlegen!		
Lebt eine weitere Person im Haushalt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, kann diese die Betreuung während des Seminars übernehmen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, warum nicht? _____		
Übliche Anwesenheit dieser Person im Haushalt		
Von _____ Uhr bis _____ Uhr		

