



SCHULPARTNERSCHAFTEN DES AUSWÄRTIGEN AMTS  
GERMAN AMERICAN PARTNERSHIP PROGRAM (GAPP)

ABRECHNUNG 2020

Fahrtkostenzuschuss für deutsche Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Aktenzeichen (siehe Bewilligungsbescheid)					
Name der <b>deutschen</b> Schule, Ort					
GAPP-Partnerschaftsnummer					
Name der <b>ausländischen</b> Schule					
Ort, Staat					
Anzahl der Schülerinnen und Schüler					
Anzahl der Lehrerinnen und Lehrer					
Zweite bzw. dritte Begleitkraft: Es wird versichert, dass es sich bei der zweiten bzw. dritten Begleitkraft um eine Lehrkraft der deutschen GAPP-Sch. handelt, die bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Austauschfahrt 2019 beteiligt war.	Name		Vorname		
Zeitraum des Besuches	vom		bis		
Benutzte Fluglinie					
Ticketpreis	Lehrkraft		€	Schülerin/ Schüler	€

Version 1.0.2020 vom 27.01.2020

Finanzierung der Austauschbegegnung in Euro	Zuschuss (laut Bescheid)	tatsächliche Ausgaben	Bemerkung (vom PAD auszufüllen)
Flugkostenzuschuss vom PAD	€	€	
<u>Flugkostenzuschüsse</u> von anderen Zuwendungsgebern, Spenden, Förderverein etc. Name des Zuwendungsgebers:  1.  2.  <u>Empfänger des Zuschusses:</u> _____ (z. B. Lehrkraft/Lehrkräfte, Schüler, Gesamtgruppe)  Zu 1. Zu 2.			
<b>Gesamtsumme</b>	€	€	

Bitte Rückseite beachten!

**Übersicht angefallener Ausgaben (Belegliste)****Bitte keine Belege mitschicken!**

Datum der Zahlung	Zahlungsempfänger (z. B. Fluggesellschaft, Reisebüro)	Verwendungszweck (bitte selbsterklärend darstellen, z. B. Flugtickets)	Betrag in Euro

Wir versichern mit unseren Unterschriften, dass die Zuschüsse verwendungsgerecht für die beantragte Maßnahme eingesetzt wurden und die Fahrtkostenzuschüsse an die deutschen Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgezahlt wurden. Die Gesamtförderung durch den PAD und andere Zuschussgeber umfasst, wie im Förderantrag angegeben, nicht mehr als 100% der tatsächlich entstandenen Kosten.

**Originalbelege**, mit denen die ordnungsgemäße Verausgabung der Mittel nachgewiesen werden kann (z. B. Tickets bzw. Rechnung über die Fahrtkosten zur Partnerschule und zurück, unterschriebene Teilnehmerliste), müssen für eine stichprobenartige Prüfung durch den PAD oder das Bundesverwaltungsamt **sechs Jahre** aufbewahrt werden.

Wir bitten davon abzusehen, eventuelle Rückzahlungen selbst zu errechnen. Falls erforderlich, erhalten Sie eine Zahlungsaufforderung vom PAD.

Unterschrift deutsche Schulleitung

Unterschrift deutsche Koordinatorin/deutscher Koordinator

Ort, Datum

Schulstempel

**Bitte senden an: Sekretariat der KMK, Pädagogischer Austauschdienst, Referat VD, Postfach 22 40, 53012 Bonn**