Ref. : S-209-DE

Anfrage für eine Begleitung an einem Lager, einer sportlichen oder kulturellen Aktivität (schulische Aktivitäten in Sinne des Art. 33 [SchR](https://bdlf.fr.ch/app/de/texts_of_law/411.0.11)) für VM-Schüler/in in der obligatorischen Regelschule 1-11H

# Identität der Schülerin oder des Schülers

## Familienname [ ]  Mädchen [ ]  Junge

|  |
| --- |
|       |

## Vorname

|  |
| --- |
|       |

## Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

|  |
| --- |
|       |

## Gesetzlicher Wohnsitz mit aktueller Adresse: Strasse, Nummer PLZ, Ortschaft

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Schule: Strasse, Nummer PLZ, Ortschaft

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Programmjahr/Stufe Klasse

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

# Organisation des Lagers/der Aktivität

## Schuldirektion (Name, Vorname, Telefonnr, E-Mail)

|  |
| --- |
|       |

## Klassenlehrperson (Name, Vorname, Telefonnr, E-Mail)

|  |
| --- |
|       |

## Schulische/r Heilpädagoge/in (Name, Vorname, Telefonnr, E-Mail)

|  |
| --- |
|       |

## Verantwortliche Person des Lagers/der Aktivität (Name, Vorname, Telefonnr, E-Mail)

|  |
| --- |
|       |

## Daten des Lagers/der Aktivität Ort

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

## Haupttätigkeit der Aktivität/des Lagers (Programm beilegen)

|  |
| --- |
|       |

# Information zur Art der gewünschten Begleitung

## Art der Begleitung (Assistenz, Dualski, Anderes) Profilbeschreibung

*Ist für die Tarifbestimmung unbedingt auszufüllen*.

|  |
| --- |
|       |

## Begleit- und Unterstützungsaufwand (Stunden, Halbtage, Tage)

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Details zur Betreuung** |
|             |
|             |
|             |
|             |
|             |

## Anwesenheit einer/eines SHP während des Lagers/der Aktivität (Stunden, Halbtage, Tage)

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Details zur Betreuung** |
|             |
|             |
|             |
|             |
|             |

# Budget und Anhänge

##  Budget und Detail der Leistungen (in CHF)

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

## Anhänge und zusätzliche Bemerkungen

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

# Unterschriften

##  Datum und Unterschrift der Schuldirektion

|  |
| --- |
|       |

##  Datum und Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

|  |
| --- |
|             |

##  Bei gemeinsamem elterlichem Sorgerecht, aber unterschiedlichem Wohnsitz, ist die Unterschrift beider Elternteile notwendig.

**Hinweis:** Die Suche und Anstellung der Begleitperson ist Sache des Organisators des Lagers bzw. der Aktivität.

---------------------------------------wird vom Sonderschulinspektorat des SoA ausgefüllt---------------------------------

# Validierung/Genehmigung

##  Validierung des Unterstützungsbedarfs: [ ]  Positiv [ ]  Negativ

##  Datum und Unterschrift des Sonderschulinspektorats des SoA

|  |
| --- |
|       |

## Kostenbeteiligung des SoA

Die Kostenbeteiligung des SoA hängt von der Art der Begleitung ab gemäss Angabe unter Punkt 3.

Es gelten folgende Tarife:

* Begleiter/in mit sozialer Ausbildung (Bsp Assistenz) : Fr. 31.00/Std
* Begleiter/in ohne Ausbildung: Fr. 22.90/Std

Die Kostenbeteilung des SoA überschreitet die 8:24 Std pro Tag nicht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Betrag pro Tag** | **Aufwand (Stunden, Halbtage, Tage)** | **Art der Betreuung** | **Total** |
| CHF       |       | Individuelle Betreuung während der spezifischen Aktivität | CHF       |
| CHF       |       | Individuelle Betreuung ausserhalb der spezifischen Aktivität  | CHF       |
| CHF       |       |       | CHF       |
|  |  | **Total** | **CHF** |

------------------------------Nach Validierung/Genehmigung von der Schuldirektion zu bearbeiten---------------------

# Rückerstattung

Die Schuldirektion sorgt dafür, dass die Begleitperson nach dem Lager oder der sportlichen Aktivität durch die Gemeinde entsprechend den Tarifen entschädigt wird, die das Sonderschulinspektorat unter Punkt 6 genehmigt hat.

Anschliessend ist dem SoA die Rechnung für die Rückerstattung an die Gemeinde auszustellen. Dieses Formular ist der Rechnung beizulegen.

Amt für Sonderpädagogik SoA

Spitalgasse 3

1701 Freiburg

026 305 40 60

sesam@fr.ch