

**Leistungsnachweis für Hilfen zur angemessenen Schulbildung
(gem. § 3 Abs. 1 und Abs. 2 der Vergütungsvereinbarung)**

Für die Tätigkeit als einfache Assistenz /qualifizierte Assistenz

bei der/ dem Leistungsberechtigten _____

im Monat _____

werden folgende Fachleistungsstunden (FLS) nachgewiesen.

Name der zuständigen einfachen Assistenz/ qualifizierten Assistenz: _____

Anzahl der gewährten FLS lt. Kopie des Bescheides
(Kostenübernahmeerklärung) im Rahmen des Wochenkontingents:

lfd. Nr.	Datum	von	bis	tatsächlich erbrachte FLS	Einzel-assistenz	Tandem-assistenz	Unterschrift der Lehrkraft/ Name in Druckbuchstaben	Bemerkungen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								

FLS gesamt einfache Assistenz/ qualifizierte Assistenz:

FLS gesamt Tandemassistenz:

Anzahl Tage, welche durch kurzfristige Absagen im o.g. Monat nicht kompensiert werden konnten (max. 5 Tage ab Beginn der Kostenübernahme gem. § 2 Abs. 5 der Vergütungsvereinbarung):

Stundenanzahl der zusätzlichen Betreuungsleistungen gem. § 2 Abs. 4 der Vergütungsvereinbarung (Hilfepplan, Dokumentation, Gespräche mit Eltern/ Lehrer):

für die sachliche Richtigkeit des Leistungsnachweises:

für die sachliche Richtigkeit der Unterschrift der Lehrkraft:

Unterschrift einfache Assistenz/ qualifizierte Assistenz

Stempel/ Unterschrift Schule