|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement‍**Dienststelle Volksschulbildung** |
|

Gesundheitsförderung Ernährung & Bewegung

**Lernort Schulgarten – Rückerstattungsformular**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gemeinde/Schule** |             |
| **Schulleitung (Vorname/Name)** |             |
| **Schulleitung (Telefon/E-Mail)** |             |

|  |
| --- |
| **Angaben Verantwortliche Schulgarten** |
| **Name** |       | **Vorname** |       |
| **E-Mail** |       | **Pensum/Lektion** |       |
| [ ]  **pädagogische Umsetzung** | [ ]  **fachliche Umsetzung** |

|  |
| --- |
| **Angaben Verantwortliche Schulgarten** |
| **Name** |       | **Vorname** |       |
| **E-Mail** |       | **Pensum/Lektion** |       |
| [ ]  **pädagogische Umsetzung** | [ ]  **fachliche Umsetzung** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum der Vereinbarung Schulnetz21-LU** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Kontoinhabers(Schule/Gemeinde)** |       |
| **Adresse des Kontoinhabers(Schule/Gemeinde)** |       |
| **IBAN-Nr.** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum, Unterschrift Schulleitung** |       |

*Die Zahlung an die Verantwortliche Schulgarten administriert die Schulleitung.*

*Der Pauschalbetrag wird Ihrer Schule/ Gemeinde überwiesen. Bitte informieren Sie die zuständige Finanzstelle.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jährlicher Kantonsbeitrag DVS Fr. 4'000.-**(entspricht einer durchschnittlichen Jahreslektion) | **1. Jahr** | **2. Jahr** | **3. Jahr** |
|       |       |       |

*Wird von der DVS ausgefüllt!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum, Unterschrift Dienststelle Volksschulbildung** |       |

*Rückerstattungsformular in Word-Form an* *bettina.vonholzen@lu.ch*