

An das  
SHIBB - Landesamt  
Schleswig Holsteinisches Institut  
für Berufliche Bildung  
- SHIBB 411 / Martin Böttger -  
Sophienblatt 50a  
24114 Kiel

**Formular Seite 1 von 2:**

**Abrechnung Zuschuss zu einer fachlich anerkannten Fortbildung des SHIBB**

**Vor – und Nachname der Lehrkraft:** \_\_\_\_\_

**Dienstadresse:** \_\_\_\_\_

**Privatadresse:** \_\_\_\_\_

**Kurztitel der Fortbildung:** \_\_\_\_\_

**Termin und Ort:** \_\_\_\_\_

Datum/Uhrzeit/Ort  
des Antritts der Reise: \_\_\_\_\_

Datum/Uhrzeit/Ort  
der Beendigung der Reise: \_\_\_\_\_

**Formular Seite 2 von 2:**

**Abrechnung Zuschuss zu einer fachlich anerkannten Fortbildung des SHIBB**

1.) Fahrkosten (innerhalb von Schleswig-Holstein keine Fahrkostenerstattung):

Gefahrene PKW-Kilometer x 0,20 €/km: \_\_\_\_\_

Fahrkarte öffentliche Verkehrsmittel: \_\_\_\_\_

2.) Kosten für Unterkunft und Verpflegung gem. Beleg:

\_\_\_\_\_

3.) Selbst getragene Teilnahmegebühren gem. Beleg:

\_\_\_\_\_

4.) andere Kosten gem. Beleg:

\_\_\_\_\_

Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Erstattung in Höhe des vereinbarten Zuschusses und versichere pflichtgemäß die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

---

**Von der Verwaltung auszufüllen:**

erhalten am: \_\_\_\_\_

vereinbarte Zuschusshöhe: \_\_\_\_\_

Sachlich und rechnerisch richtig mit \_\_\_\_\_