[ **Schulträger** ] *(durch Ersatzschulträger einzutragen)*

**Antrag auf Mittelauszahlung aus dem Sofortausstattungsprogramm**

**gemäß Schreiben des Hessischen Kultusministeriums vom 24.08.2020 (Bundeszuschuss und zehnprozentiger Eigenanteil Landesmittel)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bestellung Endgeräte** |  |
| **Endgerät Beschreibung/****Marke** | **Bestell- datum** | **Anzahl der Geräte** | **Liefer- termin** | **Rechnungs- datum** | **Kosten** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Davon für Schule:** |  |  |  |  |  |
| **[Schulnummer] + [Name]** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bitte überweisen Sie die Mittel auf folgende Bankverbindung:**

**IBAN:** (bitte eintragen)

**BIC:** (bitte eintragen)

**Name des Geldinstituts** (bitte eintragen)

**Anlage Rechnung:** (bitte als Anlage beifügen)