

\_\_\_\_\_  
Absender

An  
Stadt Bielefeld  
Amt für soziale Leistungen - Sozialamt  
Abteilung Leistungen für Bildung und Teilhabe  
33597 Bielefeld

**Leistungen für Bildung und Teilhabe**  
**hier: Nachweis über die tatsächlich geleisteten Sprachförderstunden**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit wird bescheinigt, dass im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ folgende Sprachförderstunden in Deutsch tatsächlich geleistet worden sind:

Schülerin/Schüler, die/der Sprachförderung erhalten hat	_____
Aktenzeichen laut Bescheid oder Kostenübernahmeinformation	500.11.1 _____
Tatsächlich geleistete Stunden der Sprachförderung	_____ Zeitstunden
Sprachförderung durchgeführt in Form von	<input type="checkbox"/> Einzelförderung <input type="checkbox"/> Gruppenförderung
Bewilligte Förderleistung je tatsächlich in Anspruch genommener Zeitstunde	_____ €/Std.

Um Überweisung des Betrags von \_\_\_\_\_ € wird gebeten. Ich versichere, dass Ihnen gegenüber diesbezüglich noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist.

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

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift der Person, die die Sprachförderung durchgeführt hat oder  
Unterschrift & Stempel des Instituts, das die Sprachförderung durchgeführt hat

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Schülerin/Schüler bzw. gesetzliche/r Vertreter/in