

## SCHIWE-Antrag

### Kontaktperson Schule

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Funktion: SL LP andere: \_\_\_\_\_

Schule, Schuladresse: \_\_\_\_\_

Schulstufe: KG/PS Sek I Sek II Musik andere: \_\_\_\_\_

Telefon für Rückfragen: \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Fachperson

Name/n, Vorname/n: \_\_\_\_\_ schulintern

Firma/Organisation: \_\_\_\_\_ extern angestellt

Adresse: \_\_\_\_\_ Nebenerwerb\*  
selbständig\*, Firma  
pensioniert

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

*\* als Teil-/Selbständigerwerbende/r bei Ausgleichskasse angemeldet*

### SCHIWE-Thema:

Ziele:

Grober Ablauf:  
oder Programm beilegen

Einbettung in Schul-  
programm und -kultur:

Anzahl Teilnehmende: \_\_\_\_\_

Daten und Zeiten von/bis: \_\_\_\_\_

*Die SCHIWE muss in der unterrichtsfreien Zeit stattfinden, vgl. Grundsätze SCHIWE unter [www.wb-sbl.ch](http://www.wb-sbl.ch).*

**Honorar** Anzahl Stunden: \_\_\_\_\_ CHF/Stunde: \_\_\_\_\_ = TOTAL CHF \_\_\_\_\_

*Bitte Kostenaufstellung/Offerte beilegen.*

*Von ausserhalb der TNW-Region können Fachpersonen zusätzlich Fahrtkosten abrechnen.*

### Beilagen

Teilnehmendenliste Programm

Kostenaufstellung andere: \_\_\_\_\_

### Datum, Unterschrift

<b>Schulleitung</b> (zwingend):	<b>Organisator/in:</b>	<b>Fachperson:</b>
---------------------------------	------------------------	--------------------

*Vollständig ausgefülltes Formular vor der Durchführung senden an:*

*wb-sbl@bl.ch oder an AVS, Weiterbildung Schulbereich, Munzachstrasse 25c, Postfach 616, 4410 Liestal*

*Die Finanzierung ist erst bei Vorliegen der schriftlichen Bewilligung des AVS gewährleistet. Informationen und Grundsätze zu SCHIWE unter [www.wb-sbl.ch](http://www.wb-sbl.ch).*