

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Schule:

vertreten durch

Name: _____ Funktion: _____

und Kooperationspartner:

vertreten durch

Name: _____ Funktion: _____

schließen für den folgenden Zeitraum: _____ nachstehende
Kooperationsvereinbarung.

Thema des Angebots:

Name, Vorname der Person, die das Angebot durchführt:

Wöchentlicher Stundenumfang (à 60 Minuten): _____

Ziele:

Durch die Kooperation im Rahmen dieser Vereinbarung sollen folgende Ziele erreicht werden:

Vertretungsregelung:

Bei Ausfall und Krankheit der betreuenden Person wird folgende Regelung getroffen:

Ort: _____

Datum: _____

Vertretung Schule

Vertretung Kooperationspartner