

**KURSBESUCH VON EINZELPERSONEN**  
**Gesuch um Kostenbeteiligung**

**Kontakt**

Name, Vorname:

Schule, Schulort:

KG      PS      Sek I      Sek II      Musik andere:

Anstellung: unbefristet befristet bis: Personalnummer:

Privatadresse:

Tel. für Rückfragen: E-Mail:

**Kursangaben**

Kurstitel:

Kursanbieter, Adresse:

Kursort:

Kursdatum/-dauer:

Bezug zum Unterricht / Berufsauftrag      Ich unterrichte das Fach      Ja      nein (*bei Fachkursen*)

**Kurskosten**      CHF: \_\_\_\_\_  
Unterkunft/      CHF: \_\_\_\_\_  
Verpflegung      CHF: \_\_\_\_\_  
Reisespesen      CHF: \_\_\_\_\_  
**Total**      CHF: \_\_\_\_\_

**Kursbeschreibung/-programm beilegen.**

**Gesuchsteller/in**      **vorgesetzte Stelle**      SR      SL **vorgesetzte Stelle**  
Datum, Unterschrift:      Name, Vorname:      Datum, Unterschrift:

*Vollständig ausgefülltes Formular mit Kursbeschreibung/-programm spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn senden an: [habms@bl.ch](mailto:habms@bl.ch) oder Hauptabteilung Berufs- und Mittelschulen, Rosenstrasse 25, 4410 Liestal  
Die Finanzierung ist erst bei Vorliegen der schriftlichen Bewilligung der Hauptabteilung Berufs- und Mittelschulen gewährleistet.*