

## **Jedem Kind seine Kunst**

### Bestätigung der Künstlerin/des Künstlers über die Durchführung eines Kunstprojektes

(Soweit ein Projekt in Zusammenarbeit mit einer/einem oder mehreren Künstlerinnen und Künstlern durchgeführt wird, ist von **jeder Künstlerin/jedem Künstler** das Dokument auszufüllen und auf der 2. und 3. Seite von der Kooperationseinrichtung zu bestätigen.)

**Name, Vorname**

der Künstlerin/des Künstlers

---

**Projektname**

---

**Projekt-Nr.**

I/2017

---

**Kooperationseinrichtung**

---

**Durchführung des Projektes in der Zeit:**

von                      .2017                      bis                      .2017

Für das vorstehende Projekt habe ich \_\_\_\_\_ Einheiten (à 45 Minuten) geleistet. Die genannten Einheiten beinhalten keine Vor- und Nachbereitungszeit.

Es sind **keine** von mir angebotenen Einheiten ausgefallen. Die Einheiten **entsprechen** meinem Leistungsangebot.

Es sind \_\_\_\_\_ Einheiten ausgefallen. Der Grund war:

---

Ich bitte hiermit um die **1. Abschlagszahlung von 25 Einheiten.**

Ich bitte hiermit um die **2. Abschlagszahlung von 25 Einheiten.**

Ich bitte hiermit um die **Endzahlung.**

---

Datum

---

Unterschrift der Künstlerin/des Künstlers

**Seite 2 und 3 bitte von der Kooperationseinrichtung unterzeichnen lassen.**

## ***Jedem Kind seine Kunst***

Bestätigung der **Kooperationseinrichtung** über die Durchführung eines  
Kunstprojektes

**Name, Vorname**

der Künstlerin/des Künstlers

---

**Projektname**

---

Die von Frau/Herrn \_\_\_\_\_

angegebene Anzahl der geleisteten Einheiten für das oben genannte Projekt wird

**bestätigt**

**nicht** bestätigt. Tatsächlich wurden \_\_\_\_\_ Einheiten geleistet.

Es sind keine angebotenen Einheiten ausgefallen.

Es sind Einheiten ausgefallen, weil:

**(Die Gründe für den Ausfall bitte erläutern.)**

---

An dem Projekt haben \_\_\_\_\_ (Anzahl) Kinder/Jugendliche

im Alter von \_\_\_\_\_ teilgenommen.

---

Unsere Einrichtung ist über folgende **E-Mail-Adresse** erreichbar:

(bitte **unbedingt** angeben)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
**Stempel und Unterschrift** der Kooperationseinrichtung

Ausgefüllte Bestätigung bitte  
per Post zurück senden an:

**Ministerium für Wissenschaft,  
Weiterbildung und Kultur  
Postfach 32 20  
55022 Mainz**

