

An den
Landkreis Heidekreis
Frau Chiuariu/Frau Schwiening
Idingen 4
29683 Bad Fallingbostel

Zuschussantrag für Ersatzmaßnahmen 2021

Der Jugendgruppe _____
Name, Ort

Die Leiterin/der Leiter der Maßnahme heißt: _____

und wohnt in _____
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Überweisungskonto:

IBAN

BIC

Datum der Maßnahme: _____

Ort und Bezeichnung der Maßnahme: _____

Teilnehmerzahl: _____ die Teilnehmer*innenliste ist beigefügt

Die Maßnahme ist Ersatz für folgende Freizeit:

Ziel

Zeitraum

- Es ist keine Maßnahme im Rahmen der Ferienprogramme der Städte und Gemeinden
- Eine Vereinbarung nach § 72a/§8a SGB VIII liegt dem Heidekreis vor
- Das nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) notwendige Einverständnis zur Weitergabe der in der Teilnehmerliste erfassten Daten liegt vor

Datum und Unterschrift der Leitung der Maßnahme

Teilnehmer*innenliste

lfd. Nr.	Name	Wohnort/Landkreis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		