

Amt für Jugend und Inklusion
Team 31.9 Kinderbetreuung
Süntelstraße 9
31785 Hameln

Antrag auf Förderung einer Ferienfreizeit

für mein Kind/für meine Kinder

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtstag	Geburtsort	Nationalität
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			

Antragsteller/in

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtstag	Geburtsort	Nationalität
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			
		w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>			

Anschrift (Straße/Ort)	
Tel.-Nr./Handy-Nr.	

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Ich bin alleinerziehend
 Wir sind verheiratet
 Lebensgefährte/Ehemann ist Kindesvater
 Lebensgefährtin/Ehefrau ist Kindesmutter

Meinen Lebensunterhalt bestreite ich durch: Zutreffendes bitte ankreuzen

- Bürgergeld, Leistungen nach dem AsylbLG, Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld oder Kinderzuschlag

(dann bitte den entsprechenden aktuellen Leistungsbescheid diesem Antrag beifügen)

- Erwerbseinkommen

- Einkommen durch Arbeitslosengeld I oder Krankengeld oder Rente(n)

(dann bitte den Ermittlungsbogen mit den entsprechenden Belegen diesem Antrag beifügen)

Mir ist bekannt, dass ich jede Veränderung der Betreuungssituation oder meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich mitzuteilen habe.
Kosten, die dadurch entstehen, dass ich dieser Mitteilungspflicht nicht nachkomme, sind von mir selbst zu tragen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte lassen Sie die Rückseite dieses Antragsvordruckes von dem Träger der Maßnahme ausfüllen.
Ohne die Bestätigung ist eine Bearbeitung Ihres Antrages nicht möglich!

Amt für Jugend und Inklusion
Team 31.9 Kinderbetreuung
Süntelstraße 9
31785 Hameln

Bestätigung des Trägers der Maßnahme
Diese Seite ist **NUR** von dem Träger der Maßnahme auszufüllen

Träger der Maßnahme

Name	
Straße	
PLZ/Wohnort	
Zahlungsempfänger	

Die Maßnahme soll in der Zeit

vom _____ bis zum _____

in _____ durchgeführt werden.

Die Kosten der Maßnahme belaufen sich auf _____ €.

Davon abzuziehen ist ein Eigenanteil in Höhe von _____ €.

Den verbleibenden Betrag in Höhe von _____ € werden wir Ihnen – wie bisher üblich – in zweifacher Ausfertigung in Rechnung stellen.

Sollte das Betreuungsverhältnis vor Ablauf der im Bewilligungsbescheid genannten Frist enden, erfolgt unverzüglich eine Benachrichtigung an das Amt für Jugend und Inklusion – Team 31.9 Kinderbetreuung des Landkreises Hameln-Pyrmont.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)