

Landkreis Wolfenbüttel Kreisjugendpflege Bahnhofstraße 11 38300 Wolfenbüttel	(Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Antrag an Gemeinden wird direkt gestellt, Weiterleitung entfällt. <input type="checkbox"/> Bitte Kopie an die rechts genannten Gemeinden weiterleiten, bitte nur die, aus denen Teilnehmer sind.	<input type="checkbox"/> Stadt Wolfenbüttel <input type="checkbox"/> EG Cremlingen <input type="checkbox"/> SG Elm - Asse <input type="checkbox"/> SG Baddeckenstedt <input type="checkbox"/> SG Schladen - Werla <input type="checkbox"/> SG Sickte <input type="checkbox"/> SG Oderwald
---	---	---

Nachweis für (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Lager und Fahrten 2-17 Tg	<input type="checkbox"/> 1 tägige Seminare ab 6 Stunden
<input type="checkbox"/> außerschul. Sem. u. Schülervertretungssem. 2-4 Tg	<input type="checkbox"/> intern. Jugendbegeg. im LK WF 5-14 Tg
<input type="checkbox"/> intern. Jugendbegeg. im Ausland 5-14 Tg	<input type="checkbox"/> intern. Jugendbeg. Schulen im LK WF 5-14 Tg
<input type="checkbox"/> intern. Jugendbegeg. Schulen im Ausland 5-14 Tg	<input type="checkbox"/> Fortbildungsseminare 2-4 Tg
<input type="checkbox"/> Ausbildungsseminare 2-7 Tg für Juleica	

Anlagen: Programm (Förderung erfolgt nur bei Vorlage)

Angaben zur Gruppe:

Name der Gruppe: _____
(Name und Sitz der Gruppe)

Leiter der Maßnahme: _____

Anschrift des Leiters: _____
(inkl. Telefon, bzw. E-Mail – Anschrift)

Überweisungskonto: _____
(Bankverbindung d. Vereins, Kontonr./BLZ)

Kontoinhaber: _____
Bitte gut leserlich ausfüllen!

Angaben zur Maßnahme:

Es nahmen teil: 6 bis 17 Jahre _____ Teilnehmer
 18 bis 27 Jahre _____ Teilnehmer (bitte Kennzeichnung vornehmen)
 _____ Betreuer/Betreuerinnen

Ort: _____

Beginn: _____ Ende: _____

Für diese Maßnahme beantrage ich hiermit die Ihren Richtlinien entsprechenden Zuschüsse. Ich bestätige hiermit, dass bei der Antragstellung, Durchführung und Nachweisung die Förderungsrichtlinien eingehalten wurden.

(Ort und Datum) _____
(Unterschrift d. Antragstellers)

Bestätigung der Maßnahme am Veranstaltungsort (z.B. durch Heimleitung, gastgebenden Verein, örtliche Dienststelle). Die Durchführung, Dauer und Teilnehmerzahl werden hiermit bestätigt.

(Ort und Datum) _____
(Unterschrift d. Unterkunft)