

Name _____
Institution _____
Anschrift (dienstlich) _____
Telefon _____ mobil _____
e-mail _____

Deutscher Kinderschutzbund
Kreisverband Bayreuth e.V.
Rückenwind-Team
Wittelsbacherring 8

95444 Bayreuth



1. Aussage über die finanzielle Situation der Familie (z.B. Arbeitslosengeld 2, Sozialgeld etc.)

2. Information zum Kind, das die Maßnahme beantragt und Begründung der Notwendigkeit

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____
Anschrift _____
Erziehungsberechtigte mit Anschrift _____
Telefon _____
Begründung der Notwendigkeit _____

3. Kurze Beschreibung der geplanten Maßnahme (Kurs, Mitgliedsbeitrag etc)

Veranstalter _____
Beginn und Dauer der Maßnahme _____
Zubehörbedarf _____

3.1. Kostendarstellung

Gesamtkosten der geplanten Maßnahme € _____
Mögliche Eigenbeteiligung der Familie € _____
Zuschuss von Jobcenter, Kommune etc. € _____

•••
Vom Rückenwind-Team
auszufüllen:
Projekt-Nr. _____

3.2. Zahlungsempfänger

Kontoinhaber _____
Name und Ort der Bank _____
Bankleitzahl _____
Kontonummer _____

Mitarbeiter _____
Genehmigt _____
Abgelehnt _____
Datum _____
Bewilligung über € _____
•••

.....
Datum und Unterschrift

