## Senden per Post an:

Senden per Email an: hanna.esser@meckenheim.de

Stadt Meckenheim Fachbereich Jugendhilfe z.Hd. Hanna Esser Siebengebirgsring 4 53340 Meckenheim

Sonderförderung für eine 🗌 Freizeitmaßnahme 🔲 Internationale Begegnung							
☐ Feriennaherholung							
Vom <u>Antragsteller/Antragstellerin</u> aus	zufüllen!						
Träger der Maßnahme							
Ort der Maßnahme	Dauer von – bis						
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes						
Anschrift							
Telefon							
Erziehungsberechtigter							
lch beantrage Sonderförderung* gem. Meckenheim zur Förderung der Jugenda ☐ ich arbeitslos bin	Ziffer 5.3 der Allgemeinen Richtlinien der Stadt irbeit, da						
	Jama COD II / COD VII him						
ich Empfänger von Leistungen nach d							
<u> </u>	chaft lebender Elternteil/ lebenden Eltern						
arbeitslos ist / sind	ah dam COD II / COD VII iat / ain d						
Emplanger von Leistungen na	ch dem SGB II / SGB XII ist / sind						
Eine Kopie des Bewilligungsbescheides Nachweis über meine/ unsere derzeitige	der Agentur für Arbeit / des Sozialamtes bzw. einen n Einkommensverhältnisse						
☐ füge ich bei							
☐ werde ich dem Jugendamt unmittelba	r vorlegen						
Mir ist bekannt, dass ohne Vorlage eines nicht möglich ist.	entsprechenden Nachweises eine Entscheidung						
Für diese Maßnahme habe ich Mittel aus bzw. beabsichtige ich, diese zu beantrag	s dem Bildungs- und Teilhabepaket beantragt en ☐ ja ☐ nein						
Datum Unter	schrift des Teilnehmers/Erziehungsberechtigten						

<sup>\*</sup>Anträge auf Förderung sind vor Beginn der Maßnahme zu stellen.

## Vom <u>Träger</u> der Maßnahme auszufüllen!

Name / Anschrift de	s Trägers				
	- Magana				
Ort der Maßnahme			Daue	r von – bis	
Aktenzeichen der o.	g. Maßnahme (sofern Jugendför	dermittel bei der Stadt Me	ckenheim beantrag	t wurden)	
	ätigt, dass es sich			nne der Richtli	nien der Stad
Meckenheim	zur Förderung der Ju	igendarbeit hand	delt.		
Das Kind					
Das Killa					
	Name			Geb.Datum	
wohnhaft					
	Adresse				
ist für die o.g.	Maßnahme ordnung	gsgemäß angem	eldet.		
Der vom Teilr	nehmer zu zahlende	Beitrag beträgt	€.		
		0 0			
	n 6 Wochen nach es Kindes bestätigen.		Maßnahme	e werde ich d	ie tatsächliche
Datum, Unterschri	ft		/	Stempel	
				Sterriper	)