

**Zurück an:**

Kreisausschuss des Landkreises  
Darmstadt-Dieburg  
- Kinder- und Jugendförderung -  
Jägertorstraße 207  
64289 Darmstadt

---

**A N T R A G**  
**auf Förderung der Teilnahme**  
**an einer Kinder-/Jugendfreizeit**

(gemäß den Richtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg und § 10 (3) SGB VIII)

---

**I. Träger der Veranstaltung (Stadt, Gemeinde, Verein):**

**Gemeinde Bickenbach, Darmstädter Straße 7, 64404 Bickenbach**

(Name, Anschrift)

**06257 6446459**

(Telefon-Nr.):

(Fax.-Nr.):

**Tanja Henn**

Verantwortliche(r) Jugendleiter(in)

**tanja.henn@bickenbach-bergstrasse.de**

E-Mail

**Sparkasse Darmstadt, IBAN: DE 86 5085 0150 0000 5482 00, BIC: HELADEF1DAS**

**Verwendungszweck: FAD 40510 JUZE 02 2023 + Name Antragsteller:in**

(komplette Bankverbindung: Geldinstitut, IBAN und BIC)

Eine Vereinbarung gemäß § 72a SGB VIII ist geschlossen:  ja     nein

**II. Angaben zur Freizeit:**

**St. Philbert de Grand Lieu (Frankreich)**

(Freizeitort)

**15.-24.07.2024**

(von - bis)

**12-16 Jahre**

(Alter der TN)

**24**

(TN-Gesamtzahl)

**4**

(Betreuer-Gesamtzahl)

Die Ausschreibung der Freizeit ist beigelegt:                    o ja

vom Träger festgesetzter Teilnahmebeitrag: **200,00 €**

Es werden für insgesamt \_\_\_\_\_ Kinder/Jugendliche Anträge auf Bezuschussung gestellt.  
- Bitte je Kind/Jugendliche(r) einen eigenen Antrag ausfüllen!!! -

**III. Personalien des Kindes/des Jugendlichen:**

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Wohnort, Straße)

\_\_\_\_\_  
(Nationalität)

**IV: Personalien der/des Erziehungsberechtigten:**

\_\_\_\_\_  
(Name Mutter/Vater/Pflegeeltern/Heim)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl, Wohnort, Straße)

bitte wenden

## Antrag auf Ermäßigung des Teilnehmerbeitrages

### Hinweis:

Die Verpflichtung zur Angabe der sozialbezogenen Daten ergibt sich aus § 60 SGB.

Alle Angaben werden vertraulich und entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.

### \* Erziehungsberechtigt für das Kind/den Jugendlichen sind:

Mutter                       Vater                       Pflegeeltern                       \_\_\_\_\_

Zahl der im Haushalt lebenden Personen \_\_\_\_\_, davon Kinder/Jugendliche \_\_\_\_\_

### \* Ansprüche der Familie:

Besteht ein Anspruch auf Bezuschussung gemäß dem Bildungs- und Teilhabepakets (BuT):

ja                       nein

Wird Wohngeld oder ein Kinderzuschlag bezogen:                       ja                       nein

### \* Einkommen der Familie: (aller im gleichen Haushalt wohnenden Personen)

aus Arbeit (netto - <b>ohne</b> Kindergeld)	Jugendliche	_____
	Eltern	_____
aus Sozialhilfe (SGB X)		_____
aus Arbeitslosengeld II (SGB II)		_____
aus Unterhalt oder UVG		_____
aus Ausbildungshilfe (z. B. BAföG)		_____
aus Rente und sonstigen Unterstützungen		_____
aus Vermietung und Verpachtung		_____
aus Nebenverdiensten		_____
aus sonstigem Einkommen		_____
<b>Gesamt-Netto-Einkommen</b>		_____

Ich versichere die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass ich mich strafbar mache, wenn ich öffentliche Mittel - hier: die Ermäßigung des Teilnahmebeitrages - durch unwahre oder unvollständige Angaben zu erlangen suche!

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/  
Vertreters des Kindes/des Jugendlichen  
(Erziehungsberechtigte/r)

Gegebenfalls Stellungnahme des Jugendamtes/der Gemeinde-/Stadtverwaltung

\_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift