An die Sportjugend im

KSB Schaumburg e.V.

Am Markt 9 - 10

31655 Stadthagen

**Antrag auf Förderung Jugendfreizeit- /Jugenderholungsmaßnahme**

 Ansprechpartner Telefonnummer & E-Mail-Adresse für Rückfragen

 Name Verein / Sportjugend / Jugendorganisation Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

**möchte eine Jugendfreizeit- und Jugenderholungsmaßnahme durchführen in**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort |  | Land |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vom |  | bis |  |  |  | Anzahl der Tage (inkl. An- und Abreisetag) | **A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| im Alter zwischen 6 und 21 Jahre |  | Anzahl der Teilnehmer\*innen  | **B** |
| pro 6 Teilnehmende eine Betreuungsperson zuschussfähig! |  | Anzahl der Betreue\*innen ohne Juleica | **C** |
| dito |  | Anzahl der Betreuer\*innen mit Juleica | **D** |
|  |  | Gesamtanzahl |  |

[ ]  **Bitte schickt uns zusätzlich die Unterlagen für die Förderung im Rahmen des**

 **Jugendlagergroschens zu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort, Datum Vor- und Zuname / Unterschrift / Vereinsstempel