

An den  
Landkreis Heidekreis  
Frau Chiuariu/Frau Schwiening  
Idingen 4  
29683 Bad Fallingbostel

## Zuschussantrag für Ersatzmaßnahmen 2021

Der Jugendgruppe \_\_\_\_\_  
Name, Ort

Die Leiterin/der Leiter der Maßnahme heißt: \_\_\_\_\_

und wohnt in \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Überweisungskonto:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Datum der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Ort und Bezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_ die Teilnehmer\*innenliste ist beigefügt

Die Maßnahme ist Ersatz für folgende Freizeit:

\_\_\_\_\_  
Ziel

\_\_\_\_\_  
Zeitraum

- Es ist keine Maßnahme im Rahmen der Ferienprogramme der Städte und Gemeinden
- Eine Vereinbarung nach § 72a/§8a SGB VIII liegt dem Heidekreis vor
- Das nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) notwendige Einverständnis zur Weitergabe der in der Teilnehmerliste erfassten Daten liegt vor

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Leitung der Maßnahme

## Teilnehmer\*innenliste

lfd. Nr.	Name	Wohnort/Landkreis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		