Posteingang:		

Landratsamt Erlangen-Höchstadt Amt für Kinder, Jugend und Familie z. Hd. Frau Michaela Böhmer Nägelsbachstr. 1 91052 Erlangen

I. Angaben antragstellende Person

Telefax: 09131 803-491530

Verwendungsnachweis zu einer Maßnahme der Kinderferienbetreuung im Landkreis Erlangen-Höchstadt

Antragstellende Person/Name und Anschrift:				
Telefo	on und E-Mail:			
Träge	er der Maßnahme:			
Bezei	ichnung der Maßnahme:			
Die Ü	lberweisung des Zuschusses soll erfolgen an:			
IBAN	: BIC:			
Geldi	institut:			
Die aı	chweise ntragstellende Person bestätigt mit der Unterschrift, dass nkreuzen)			

Über Ihre Rechte nach der Europäischen Datenschutzgrundverordnung informieren wir Sie unter: https://www.erlangen-hoechstadt.de/verwaltung/datenschutz/

II. Angaben zur Maßnahme

Bericht zum tatsächlichen Ablauf

(Kurzbeschreibung des durchgeführten Programms)
Zeitlicher Umfang der Maßnahme:
- Beginn am 20 Ende am 20
- Die Betreuung hat jeweils um Uhr begonnen und endete jeweils um Uhr.
= Stunden gesamt:
Tatsächliche Anzahl der teilnehmenden Personen im Alter von 6 bis 12 Jahren: (Bitte ausgefüllte, <u>anonymisierte</u> Liste der teilnehmenden Personen beifügen)
III. Abrechnung
Ausgaben: Tatsächlich entstandene Kosten:
1
3
4
Die Gesamtkosten belaufen sich damit auf:€

Einnahmen:

Tatsächliche Einnahmen: (ohne Zuschuss des Kreises)	
1 Figenbeteiligung:		
2. Zuschuss der Stadt/	Gemeinde:	
3. Teilnahmebeiträge:		
4. Weitere:		
Die Gesamteinnahmen bel	aufen sich damit auf: €	:
Verbleibendes DEFIZIT:		Ē
<u></u>		
Beantragte Förderung be	im Landkreis Erlangen-Höchstadt:	
	V 40 4	
Kinder X Tage _	X 12,- € = €	_
entstehen bzw. entstanden und kei werden vier Jahre nach Schluss ein	chert, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für diese Maßnahm ne weiteren Einnahmen, als die angegebenen, zu erwarten sind. Die Bele es Rechnungsjahres zum Zwecke einer möglichen Nachprüfung aufbewahrt mit der Unterschrift, dass die Zuwendungen des Kreises zweckentspreche	ge
Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift der antragstellenden Person	
Vom Amt für Kinder, Jugen		
Von H.H.St.: 0.4515.7603	Ausbezahlter Zuschuss:	_
voii n.n.st.: 0.4515.7003		
Ort. Datum	Unterschrift	
Oit, Datuiii	Oncomil	