

	<h3 style="margin: 0;">Ergänzende Angaben: Leistungen für Teilhabe</h3>	Eingang: _____
---	---	----------------

**1 Bitte geben Sie zunächst an, für welches Kind Teilhabeleistungen beantragt werden:**  
(Verwenden Sie bitte für jedes Kind einen gesonderten Vordruck.)

2	Nachname, Vorname:	
3	Geburtsdatum:	

**4 Bitte geben Sie an, bei wem die Leistungen angeboten werden (z.B. Verein):**

5	Name des Anbieters/ Vereins:	
6	Anschrift des Anbieters/ Vereins:	

**7 Bitte geben Sie an, welches Angebot das oben genannte Kind wahrnimmt:**

8	Das Kind nimmt teil:	<input type="checkbox"/> an den Angeboten eines Vereins Sparte: _____ <input type="checkbox"/> am Unterricht in musikalischen/künstlerischen Fächern des Anbieters: _____ <input type="checkbox"/> an Aktivitäten der kulturellen Bildung des Anbieters: _____ <input type="checkbox"/> an einer <b>Freizeit</b> (Hinweis: Der Fachbereich 4 - Jugend fördert die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an Ferienfreizeiten mit bis zu 160 € im Einzelfall.) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
9	Datum/Zeitraum:	am _____ /vom _____ bis _____
10	Kosten der Aktivität:	_____ € <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Quartal <input type="checkbox"/> pro Jahr
11	Ausrüstungsgegenstand:	
12	Kosten für Ausrüstung:	<input type="checkbox"/> Ausleihgebühr: _____ € <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> Anschaffungskosten: _____ €
13	Fahrtkosten:	_____ € <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> einmalig

**12 Beim Erstantrag/einmaliger Aktivität vom Leistungsanbieter/Verein auszufüllen:**

13	Ansprechpartner/in:	
14	Telefon/E-Mail:	
15	IBAN:	_____ □
16	BIC:	_____
17	Verwendungszweck:	

© Landkreis Gifhorn - Fachbereich Soziales; nichtkommerzielle Verwendung ist gestattet

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Leistungsanbieters/Vereinsvertreters