

Antrag

Hiermit beantrage/n ich/wir

Vorname / Name _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Tel. Festnetz* _____ Mobil* _____

* freiwillige Angaben

finanzielle Unterstützung zu

Name des Projekts _____

Kosten des Projekts _____

für

Name/Klasse Schüler/Schülerin _____

Grund des Antrags _____

Ich/wir bestätigen, dass ich/wir keine Leistungsempfänger nach SGB II sind und keine Zuschüsse der zuständigen Behörde (ARGE; Job-Center, Bildung und Teilhabe, etc.) erhalte/n bzw. erhalten haben.

Datum / Unterschrift(en) Antragsteller

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Bei Bewilligung wird der Zuschuss / das Darlehen auf das Konto der Schule überwiesen.

Bewilligter Zuschuss _____

Bewilligtes Darlehen _____

Beginn der Rückzahlung _____

Ende der Rückzahlung _____

Datum / Unterschrift(en) Förderverein

Hinweis:

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.