

Chancen - Leben geben



Vor- und Nachname des Förderkinds:

Chancen - Leben geben e.V.
 Barbara Kutschaty
 Körnerstraße 25
 51643 Gummersbach

Förderantrag

Durch Erziehungsberechtigten/r oder Vertreter/in auszufüllen

Geburtsdatum des Förderkinds: _____

Adresse des Förderkinds: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer: _____ E-mail: _____

Adresse der/des Erziehungsberechtigten (falls abweichend von der Adresse des Kindes):

Nur ausfüllen, wenn Antragstellung durch Vertreter/in erfolgt (z.B. Sozialarbeiter/in)

Vertreter/in: _____

Adresse Vertreter/in: _____

Telefonnummer: _____ E-mail: _____

Durch Erziehungsberechtigten/r auszufüllen

Zur Verbesserung der Qualität und des Ablaufs der Fördermaßnahme ist es wichtig, dass der Verein Chancen-Leben geben e.V. mit der Institution (Schule, Verein etc.), die mit der Förderung beauftragt ist, in Kontakt steht und dort Informationen über den Förderungsverlauf des Kindes einholen kann. Hierzu wird folgende Erlaubnis seitens der/des Erziehungsberechtigten benötigt.

Kommunikationseinwilligung:

Hiermit ermächtige/n ich/wir als Erziehungsberechtigte/r des oben genannten Kindes den Verein Chancen – Leben geben e.V. (Körnerstr. 25, 51643 Gummersbach), Informationen über den Verlauf der Fördermaßnahme unseres/meines Kindes bei der unten genannten Institution (Schule, Verein etc.) einzuholen.

Erlaubnis zur Einholung von Informationen:

Name der Institution (Schule, Verein etc.): _____

Adresse der Institution: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Chancen - Leben geben



Vor- und Nachname des Förderkinds:

Fördermaßnahme

Durch Erziehungsberechtigten/r oder Vertreter/in auszufüllen

Hiermit beantrage(n) ich/wir für das oben genannte Förderkind die Kostenübernahme für folgende Fördermaßnahme / folgendes Freizeitangebot:

in Höhe von: _____ € monatlich jährlich einmalig Kursgebühr

Beginn der Förderung: _____ voraussichtl. Dauer: _____

Die Fördermaßnahme findet statt bei: _____
Institution/Schule/Verein/etc.

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r oder Vertreter/in

Begründung des Förderantrags mit kurzer Darstellung der Familiensituation, der Situation des Kindes und der finanziellen Situation

Wichtig:

Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie der ersten Seite Ihres aktuellen Leistungsbescheides (Bürgergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag etc.) bei !



Vor- und Nachname des Förderkinds:

Datenschutz

Zur Prüfung des Antrages auf Förderung durch Chancen – Leben geben e.V. ist es erforderlich, bestimmte persönliche Daten des Antragstellers zu erheben. Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich bearbeitet. Chancen – Leben geben e.V. ist nach den geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet, eine Einwilligung beim Antragsteller zur Erhebung und Weitergabe dieser Daten einzuholen. Eine Bearbeitung des Antrags ist ohne diese Einwilligung nicht möglich.

Durch Erziehungsberechtigten/r auszufüllen

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten aus dem Förderantrag vom _____ sowie die Angaben zur Begründung des Förderantrages durch Chancen – Leben geben e.V. erfasst und zum Zwecke des Nachweises für den Förderbedarf weitergegeben werden. Dieses Einverständnis beinhaltet die Datenweitergabe an z.B. Stiftungen oder Organisationen, die den Chancen-Leben geben e.V. finanziell unterstützen und die Informationen über die Förderkinder als Nachweis benötigen.

Ich entbinde meine/n Vertreter/in (Name) _____ gegenüber Chancen – Leben geben e.V. von der Schweigepflicht.

Mitteilungspflicht

Wir verpflichten uns, Chancen – Leben geben e.V. umgehend darüber zu informieren, wenn die Fördermaßnahme abgebrochen wird oder aus anderen Gründen nicht mehr stattfindet.

„Es ist wichtig dass Ihr Kind die Freizeitmaßnahme regelmäßig besucht. Sollte es diese nur unregelmäßig besuchen oder mehrmals unentschuldigt fehlen, behalten wir uns das Recht vor, die Förderung vorzeitig einzustellen.“

Ort/Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort/Datum

Unterschrift Vertreter/in

Chancen - Leben geben



Vor- und Nachname des Förderkinds:

Angaben der Institution (Schule, Verein etc.) zur Fördermaßnahme

Von der Institution / Schule / Verein etc. auszufüllen - ggf. Angebot beifügen

Name Institution/Schule/Verein etc.:

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Bezeichnung Fördermaßnahme: _____

Beginn, Dauer der Maßnahme: _____

Die Kosten der Fördermaßnahme für: _____

Vor- und Nachname des o.g. Förderkinds

in Höhe von _____ € pro Stunde monatlich jährlich einmalig

sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Bankverbindung d. Institution/Schule/Verein/etc.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Name u. Sitz des Geldinstitutes _____

Ort/Datum _____

Stempel/Unterschrift d. Institution/Schule/Verein/etc. _____