



Antrag auf Förderung, Antragsdatum \_\_\_\_\_

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

**Durch Erziehungsberechtigten/r oder Vertreter/in auszufüllen**• **Persönliche Daten**

Geburtsdatum des Kindes \_\_\_\_\_

Name der/des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Adresse des Erziehungsberechtigten (wenn abweichend von Adresse des Kindes)**

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

**Adresse des Kindes**

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Vertreter/in \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

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 (Verein, Schule etc.), die mit der Durchführung 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 u.g. Kindes den Verein Chancen – Leben geben e.V. (Körnerstr. 25, 51643 Gummersbach), Informationen über den Verlauf der Fördermaßnahme unseres/meines Kindes bei u.g. Institution (Schule, Verein etc.) einzuholen.

**Erlaubnis zur Einholung von Informationen**

Name der Institution (Schule, Verein, etc.) \_\_\_\_\_

Adresse der Institution \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_



Antrag auf Förderung, Antragsdatum \_\_\_\_\_

**Durch Erziehungsberechtigten/r oder Vertreter/in auszufüllen**

## ● Fördermaßnahme

Hiermit beantrage(n) ich/wir für **das Förderkind (siehe Kopfzeile)** die Kostenübernahmefür \_\_\_\_\_  
Fördermaßnahme / Freizeitangebotin Höhe von \_\_\_\_\_ €     monatlich     jährlich     einmalig     Kursgebühr

Beginn der Förderung \_\_\_\_\_ voraussichtl. Dauer \_\_\_\_\_

Die Fördermaßnahme findet statt bei \_\_\_\_\_  
Name d. Institution/Schule/Verein/etc.

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r oder Vertreter/in \_\_\_\_\_

Antrag auf Förderung, Antragsdatum \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

---

**Wichtig:**

***Bitte fügen Sie diesem Antrag eine Kopie  
der ersten Seite des aktuellen Jobcenter-Leistungsbescheides bei  
(SGB II, Wohngeld, Kinderzuschlag etc.).***



Antrag auf Förderung, Antragsdatum \_\_\_\_\_

## 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 Weitergabe an z.B. Stiftungen oder Organisationen, die den Verein Chancen Leben geben e.V. finanziell unterstützen, und als Nachweis die Informationen über die Förderkinder 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



Antrag auf Förderung, Antragsdatum \_\_\_\_\_

**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 Kindesin Höhe von \_\_\_\_\_ €  pro Stunde  monatlich  jährlich  Kursgebühr  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. \_\_\_\_\_