

# Sportjugend im Kreissportbund Stade



Antragsformular und TN-Listen senden an:  
Andrea Schuback, Lühedeich 52, 21720 Grünendeich

## Erstattungsantrag/Verwendungsnachweis für eine Jugendfreizeit- u. Jugenderholungsmaßnahme

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
lfd. Nr. \_\_\_\_\_ / Jahr \_\_\_\_\_ / Vereinsnummer \_\_\_\_\_

Die Jugendgruppe des

\_\_\_\_\_

(Bitte vollständige Anschrift!)

führte eine Jugendfreizeit- und Jugenderholungsmaßnahme durch in

\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

(Ort/Land)

Anzahl der Kinder/Jugendlichen (ohne Juleicard) \_\_\_\_\_

Anzahl der Betreuerinnen/Betreuer (ohne Juleicard) \_\_\_\_\_

Anzahl der Juleicardinhaber  
(Juleicard in Kopie dem Erstattungsantrag beifügen) \_\_\_\_\_

Gesamtzahl \_\_\_\_\_

Verantwortliche Leiterin \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Leiter der Maßnahme: \_\_\_\_\_

(Name, vollständige Anschrift und Telefon-Nr., Kontakt-mail-Adresse!!!)

Die Dauer und der Ort der Jugendfreizeit- und Jugenderholungsmaßnahme werden hiermit bescheinigt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben werden hiermit bestätigt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte beachten: Der Zuschussbetrag wird nur auf das offizielle Vereinskonto überwiesen!**

Wird von der Sportjugend des KreisSportBundes Stade ausgefüllt!

A Zahl der Teilnehmer einschl. der zu bezuschussenden Betreuerinnen/Betreuer

ohne Juleicard: \_\_\_\_\_ TN

B Dauer der Maßnahme:

(Tage) \_\_\_\_\_ Tage

C Teilnehmertage (TNT)

ohne Juleicard: (= A x B) \_\_\_\_\_ TNT

D Zuschuss pro Tag und Teilnehmerin/Teilnehmer

\_\_\_\_\_ 2,00 €

E Juleicardinhaberinnen/Juleicardinhaber

(Kopie der Juleicard beigelegt) \_\_\_\_\_ TN

F Teilnehmertage (TNT)

mit Juleicard: (= B x E) \_\_\_\_\_ TNT

Zuschussbetrag ohne Juleicard festgestellt auf: (= C x D): \_\_\_\_\_ €

Zuschussbetrag mit Juleicard festgestellt auf: (= F x 2,50 €) \_\_\_\_\_ €

GESAMT: \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_