

**Antrag Einrichtung
auf Leistungen des Weiterstädter Sozialfonds**

Datum: _____

Name der Einrichtung: _____

Kinder besuchten die Einrichtung am Stichtag 01. Januar 20____

Kinder die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets beziehen zum
Stichtag 01. Januar 20____

1. Budget

Wir beantragen das Budget für 20____

Das Geld wird verwaltet und abgerechnet von: _____

beantragte Höhe (max. 60 € pro Kind und Jahr):

Datum, Unterschrift der Leitung

2. Projektförderung

Name des Projektes: _____

Kooperierende Einrichtung/en falls vorhanden: _____

Kurzbeschreibung und Ziele:

Finanzierungsplan:

Datum, Unterschrift der Leitung

Bankverbindung

Name: _____

Die Anschrift und Bankverbindung der Einrichtung liegt der Stadt vor

Adresse: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____