

Antrag zur finanziellen Förderung von Veranstaltungen im Rahmen der Grundsätze für die Sportförderung in der Hansestadt Buxtehude

Einzureichen bis max. einen Werktag vor Maßnahmenbeginn. Bitte beachten Sie die Grundsätze für die Förderung des Sports in der Hansestadt Buxtehude

An die
Hansestadt Buxtehude
Fachgruppe Schulen und Sport
Bahnhofstr. 7
21614 Buxtehude
Fax: 04161-501 74099
E-Mail: fg40@stadt.buxtehude.de

Name des Sportvereins: _____

Anschrift des Maßnahmenleiters: _____

E-Mail: _____

Juleica Nr. _____

ausgestellt am /von _____

andere päd. Qualifikation _____

Der Zuschuss wird für die angekreuzte(n) Maßnahme(n) beantragt:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jugendbildungsmaßnahme
(TN, P, MB, DV) | <input type="checkbox"/> Ferien- und Erholungsmaßnahme
(TN, P) |
| <input type="checkbox"/> Internationale Jugendbegegnung
(TN, P, EAN, DV, MB) | <input type="checkbox"/> Studien- und Informationsfahrt
(TN, P, DV, MB) |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsmaßnahme für
ehrenamtliche Jugendleiter/innen
(TN, P, EAN) | <input type="checkbox"/> Mädchen-/Jungenspezifische Maßnahme
(TN, P, MB, DV) |
| <input type="checkbox"/> Fortbildungsmaßnahme für
ehrenamtliche Jugendleiter/innen
(TN, P, EAN) | <input type="checkbox"/> Beteiligung von Kindern und Jugendlichen
(TN, P, MB, DV, EAN) |
| | <input type="checkbox"/> Maßnahme gegen Ausländerfeindlichkeit
und Extremismus (TN, P, MB, DV, EAN) |

Bezüglich der Teilnehmer, die ihren Wohnsitz nicht in Buxtehude haben, wird der Antrag automatisch an den Landkreis Stade weitergeleitet.

Abkürzungen: (TN (bitte Vordruck benutzen: www.stadt.buxtehude.de) =Teilnehmerliste nach Maßnahmenende (max. 6 Wochen), P = Programm mit dem Antrag einreichen, EAN = Einnahmen- und Ausgabennachweis, MB = Maßnahmenbericht, DV = Darstellung der inhaltlichen Vorbereitung)

Angaben zur Maßnahme

Thema der Maßnahme: _____

Ort: _____

Land: _____ Name der Unterkunft: _____

Maßnahmenbeginn: _____ Maßnahmenende: _____ Dauer insg. _____

Geplante Anzahl der Teilnehmer/innen: _____ Altersgruppe: _____

Geplante Anzahl der Betreuer/innen: _____ Davon mit gültiger Juleica: _____

Wir reisen mit: der Bahn, dem Fahrrad (werden gesondert gefördert!)
 dem Privat KFZ, Kleinbus, Reisebus, Schiff, Flugzeug, zu Fuß

Ort / Datum

Unterschrift der/des Maßnahmeleiters/in