

Antragsteller/in (Name, Bezeichnung, Anschrift)	Datum
	Auskunft erteilt
Stadt Recklinghausen FB Kinder, Jugend und Familie z. H. Frau Schilling (Jugendpflegerin) 45655 Recklinghausen	Telefon
	Kreditinstitut
	in
	IBAN
	BIC
	Kontoinhaber/in (Name/Anschrift)
	Anerkannt nach § 75 KJHG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für eine internationale Jugendbegegnungsmaßnahme
Besuch einer Jugendgruppe aus einer Partnerstadt in Recklinghausen**

Maßnahme mit				
<input type="checkbox"/> Dordrecht	<input type="checkbox"/> Douai	<input type="checkbox"/> Preston	<input type="checkbox"/> Akko	<input type="checkbox"/> Bytom
Durchführungsort: Recklinghausen				
Durchführungszeitraum von/bis				
Leiter/in der Maßnahme in Recklinghausen				

Anzahl der Teilnehmenden	
<input type="text"/>	insgesamt
<input type="text"/>	Teilnehmende aus den Partnerstädten
<input type="text"/>	davon im Alter von 12 – 25 Jahren

Anzahl der Betreuungspersonen aus den Partnerstädten	
<input type="text"/>	insgesamt
<input type="text"/>	davon mit Jugendgruppenleiterausweis oder sonstiger Qualifikation

4.2 Partnerstadt in Recklinghausen
Beantragter Zuschuss

insgesamt				Euro	
Berechnung					
	Anzahl der anerkennungs- fähigen Teilnehmenden und Betreuungspersonen aus der Partnerstadt	X	Anzahl der Tage	=	Teilnehmertage
	Teilnehmertage	X	2,- €	=	Euro

Anlagen

- Schriftliche Einladung an die Partnergruppe
- Begegnungsprogramm

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Rechtsverbindliche Unterschrift