

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**

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

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

Anzahl der Betreuer/innen	
<input type="text"/>	insgesamt
<input type="text"/>	davon mit Jugendgruppenleiterausweis oder sonstiger Qualifikation

**Beantragter Zuschuss**

			Euro
<b>insgesamt</b>			
<b>Berechnung</b>			
			Teilnehmertage
<input type="text"/>	Anzahl der anerkennungsfähigen Teilnehmenden und Betreuer/innen	X	<input type="text"/>
			=
<input type="text"/>	Anzahl der Tage		<input type="text"/>
<input type="text"/>	Teilnehmertage	X	<input type="text"/>
			=
<input type="text"/>	EURO (jeweiliger Tagessatz)		<input type="text"/>
			Euro
<input type="text"/>			<input type="text"/>

**Anlagen**

- Schriftliche Einladung an die bzw. von der Partnergruppe
- Begegnungsprogramm

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

Rechtsverbindliche Unterschrift