Bescheinigung des Veranstalters

zum Antrag **Teilhabeleistungen** nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

Märkischer Kreis
Fachdienst 25 – Soziales
Kreishaus II Altena
Bismarckstraße 17
58762 Altena

Bitte diese Bescheinigung mit dem Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Stadt-/Gemeindeverwaltung einreichen.

Name des Kindes / des Schülers / der Schülerin	Vorname	Geburtsdatum

Name des Vereins, Verbandes, der Institution	Ansprechpartner	
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (freiwillige Angabe)	Email (freiwillige Angabe)	

Es wird bestätigt, das das oben genannte Kind / der oben genannte Schüler / die oben genannte Schülerin an unserem Angebot teilnehmen wird ☐ teilnimmt ☐ teilgenommen hat ☐ .

Bei (Vereins-)Mitgliedschaften: Die Mitgliedschaft besteht seit

Die Mitgliedschaft bestand von bis

Art des Angebotes (kurze Beschreibung)

Die Kosten betrugen / betragen

☐ einmalig €

☐ regelmäßig € / Monat beginnend mit dem Monat

☐ Die entstehenden / entstandenen Kosten wurden bereits bezahlt.

☐ Die entstehenden / entstandenen Kosten sollen überwiesen werden an

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
Kontoinhaber		

Hinweis: Die pro Person zur Verfügung stehenden Mittel sind auf 10 € pro Monat bzw. 120 € pro Jahr begrenzt. Die hier bestätigten Kosten können nur insoweit übernommen werden, als noch Mittel zur Verfügung stehen.

Datum _____ Unterschrift der / des Verantwortlichen _____

Daten löschen | Speichern | Drucken

Märkischer Kreis