

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 Mitarbeiterschulung**

Art der Maßnahme
<input type="checkbox"/> Tagesveranstaltung
<input type="checkbox"/> mehrtägige Veranstaltung (höchstens vier Tage)

Leiter/in der Maßnahme
Fachliche Qualifikation
Durchführungsort
Durchführungszeitraum

Anzahl der Teilnehmenden
<input type="text"/> insgesamt
<input type="text"/> Anzahl der Recklinghäuser Teilnehmenden

**Beantragter Zuschuss**
 Tagesveranstaltung
**Berechnung**

	Anzahl der anerken- nungsfähigen Teilnehmenden	X	5,-	EURO	=	EURO
--	---	---	-----	------	---	------

 mehrtägige Veranstaltung (höchstens vier Tage)
**Berechnung**

	Anzahl der anerken- nungsfähigen Teilnehmenden	X		Anzahl der Tage	=	Teilnehmertage
--	---	---	--	--------------------	---	----------------

	Teilnehmertage	X	7,50	EURO	=	Euro
--	----------------	---	------	------	---	------

**Anlagen**

- Programm mit Zeiteinteilung

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

Rechtsverbindliche Unterschrift