

An die Sportjugend im

KSB Gifhorn e.V.

Isenbütteler Weg 43 E

38518 Gifhorn

**Erstattungsantrag/Verwendungsnachweis lfd. Nr.: 2024**

 Name Verein / Sportjugend / Jugendorganisation Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

**führte eine Jugendfreizeit- und Jugenderholungsmaßnahme durch in**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort |  | Land |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vom |  | bis |  |  |  | Anzahl der Tage (inkl. An- und Abreisetag) | **A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| im Alter zwischen 6 und 21 Jahre |  | Anzahl der Teilnehmenden  | **B** |
| pro 6 Teilnehmende eine Betreuungsperson zuschussfähig! |  | Anzahl der Betreuenden ohne Juleica | **C** |
| dito |  | Anzahl der Betreuenden mit Juleica | **D** |
|  |  | Gesamtanzahl |  |

**Hiermit bescheinigen wir dem oben genannten Verein / Sportjugend / Jugendorganisation
den Aufenthalt zur angegebenen Zeit in unserer Einrichtung:**

Ort, Datum Unterschrift der Leitung der Einrichtung / Unterkunft und Stempel

**Die Vollständig- und Richtigkeit der oben gemachten Angaben werden hiermit bestätigt, verantwortliche Leitung der Jugendfreizeit- und Jugenderholungsmaßnahme:**

Ort, Datum Vor- und Zuname / Unterschrift / Vereinsstempel

Wird vom KSB Gifhorn e.V. ausgefüllt!
Bitte beachten: Der Zuschussbetrag wird auf das beim LSB Nds. bekannte Vereinskonto überwiesen!

Zuschussbetrag **für Teilnehmende / Betreuende ohne Juleica** (= B+C x A x 2,00 €) in Höhe von € festgestellt.

**Zuschussbetrag für Betreuende mit Juleica** (= A x D x 4,00 €) in Höhe von € festgestellt.

Ort, Datum Stempel / Funktion und Unterschrift der Sportjugend des Sportbundes

 bzw. der Jugendorganisation des Landesfachverbandes