

Antrag auf Zuschussgewährung



für 3.5. Schulfahrten, Schullandheimaufenthalte und internationale Jugendbegegnungen von Schulen

Name und Anschrift des Trägers: _____

Verantwortliche/r Leiter/in: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Kurzbeschreibung der Maßnahme: _____

Dauer der Maßnahme: von: _____ bis: _____

Die Überweisung des Zuschusses soll erfolgen auf: _____
(Kontonummer) (Bankleitzahl)

bei: _____
(Kreditinstitut) (Konto-Inhaber)

<u>Einnahmen:</u>		<u>Ausgaben:</u>	
a) Teilnehmergebühren*	€ _____	a) Fahrtkosten	€ _____
b) sonst. Zuschüsse (nicht der erw. Zuschuss vom KJR)	€ _____	b) Verpflegung und Übernachtungskosten	€ _____
c) sonstige Einnahmen	€ _____	c) Raummieten	€ _____
		d) Honorare	€ _____
		e) Arbeits- u. Hilfsmittel	€ _____
Summe der Einnahmen	€ _____	Summe der Ausgaben	€ _____
Überschuss/Fehlbetrag € _____			

Es wird wahlweise ein Fahrtkostenzuschuss in Höhe von 1/3 der Fahrtkosten, max. jedoch 90 Euro pro Teilnehmer/in beantragt. Die Fahrtkostenbelege (Kopie) liegen bei.

*** Die Anzahl der Teilnehmer und der Teilnehmerbeitrag aus der Ausschreibung bzw. dem Elternbrief müssen die Gesamtsumme ergeben. Abweichende Ergebnisse sind zu erläutern.**

Der Antragsteller versichert, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für diese Maßnahme entstanden und keine höheren Einnahmen als die angegebenen zu erwarten sind. Die Belege werden fünf Jahre nach Schluß eines Rechnungsjahres zum Zwecke einer möglichen Nachprüfung aufbewahrt. Der Antragsteller erklärt durch Unterschrift, dass die Zuwendung des Kreisjugendrings zweckentsprechend verwendet wird.

Ebenso versichert der Antragsteller, dass alle Betreuer/innen und Schüler/innen die kompletten Tage anwesend waren. Bei kürzerer Anwesenheitsdauer bitte Vermerk auf der Unterschriftenliste oder separatem Anhang. Zuschüsse, die den Fehlbetrag übersteigen, müssen nachträglich an die Teilnehmer ausbezahlt werden.

Ort und Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

Berechnungen des Kreisjugendring München Land:

Anrechnungsfähige Tage _____ anrechnungsfähige Teilnehmer _____ Tagessatz _____

errechneter Zuschuss: € _____ Überwiesen am: _____

bearbeitet von/am: _____
 zur Zahlung angewiesen: _____

Belastung	gebucht
Gutschrift	

Betreuer/innen und Teilnehmer/innenliste

A. Betreuer/innen, verantwortliche Mitarbeiter/innen

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	Eigenhändige Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

B. Teilnehmer/innen

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	Eigenhändige Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Wohnort und Anschrift (mit Postleitzahl)	Eigenhändige Unterschrift
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				