



Magistrat der Universitätsstadt Marburg

Fachdienst 52 - Migration und Flüchtlingshilfe

zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben
Kostenübernahmeerklärung bzw. Direktzahlung an Anbieter
im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes**

Von dem / der Antragsteller*in auszufüllen:

Name, Vorname (des/der Antragsteller*in)		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Angaben zum leistungsberechtigten Kind:		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Vom Anbieter des sozialen / kulturellen Angebots auszufüllen:

Für das o. g. Kind wird die Kostenübernahme für folgendes Angebot beantragt:	
<input type="checkbox"/> Mitgliedsbeiträge in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur, Geselligkeit <input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern oder vergleichbare Aktivitäten <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Freizeit vom/am _____ bis zum _____ <input type="checkbox"/> _____	
Name des/der Anbieters*in (Verein, Musikschule, Freizeitanbieter o. ä.)	
Anschrift	
Ansprechpartner*in*in für Rückfragen (Name / Telefonnummer)	
Bankverbindung des/der Anbieters*in ^{*)}	
IBAN: _____	
Bank / BIC: _____	
Der Teilnehmerbeitrag	
<input type="checkbox"/> ist bereits für die Zeit vom _____ bis _____ gezahlt, daher bitte auf das Konto des Antragstellers überweisen (wenn ein Zahlungsanspruch bestehen sollte). <input type="checkbox"/> wird per Lastschrift vom Konto des/der Antragstellers*in eingezogen <input type="checkbox"/> ist noch nicht gezahlt bzw. ab _____ noch nicht gezahlt, daher bitte auf das oben genannte Konto unseres Vereins bzw. unserer Institution überweisen (wenn ein Zahlungsanspruch besteht).	
Kurzbeschreibung der angebotenen/geplanten Aktivität	
bei Sportvereinen z.B. konkretes Sportangebot/Kursangebot, bei Unterricht z.B. Art und Umfang des Unterrichts, bei Freizeiten z.B. Art, Ort und Umfang des Freizeitangebotes, wenn möglich Info-Broschüren, Flyer usw. beifügen	
Die Kosten für die geplante Aktivität betragen: _____ Euro <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Quartal <input type="checkbox"/> pro Halbjahr <input type="checkbox"/> pro Jahr	
Mitgliedschaft / Teilnahme seit: _____	
_____ Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in	_____ Unterschrift und Stempel des Anbieters