

**Bildung und Teilhabe
Bestätigung des Teilhabebedarfes**

Name, Vorname		Geburtsdatum
Name und Adresse des Vereins/ des Anbieters		
Ansprechpartner*in		
Telefonnummer (bei Rückfragen)		

Das o.g. Kind nimmt am sozialen und kulturellen Leben teil in Form von

Art der Leistung
<input type="checkbox"/> Dauerleistung (z.B. Vereinsbeiträge) <input type="checkbox"/> Einmalleistung (z.B. Freizeiten)
Kosten _____
<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Fälligkeitstermin: _____
Zeitraum:
<input type="checkbox"/> Die Einzelveranstaltung findet statt am _____.
<input type="checkbox"/> Die Mitgliedschaft besteht seit bzw. der Unterricht/ die Fahrt findet statt vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/> laufend.

Der Anbieter/Verein verpflichtet sich, keine persönlichen Daten seiner leistungsberechtigten Mitglieder ohne deren Einverständnis an Dritte zu übermitteln.

Der Anbieter/Verein haftet insoweit auch für seine Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen und Beauftragten.

Ort, Datum

Unterschrift Anbieter/Vereinsvertretung

Stempel des Anbieter