



## Förderantrag

Förderbereich

Fördersumme

Einmalig/  Wöchentlich/  Monatlich in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Nichtzutreffendes streichen)

Förderzeitraum

Beginn: \_\_\_\_\_ Ende: \_\_\_\_\_

Antrag für

Name: \_\_\_\_\_

Kontakt Erziehungsberechtigte

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Kontoangaben

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass ich an keiner anderen Stelle für diesen Zweck Zuschüsse erhalten/beantragt habe. Ich versichere ferner, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Der Antrag wird wie oben beschrieben bewilligt.

Der Antrag wird in Höhe von \_\_\_\_\_ € bewilligt.

Der Antrag wird nicht bewilligt.

\_\_\_\_\_ Vorstand der Miriam Kaldenbach Stiftung