

Anlage F Bestätigung Verein bzw. soziale/kulturelle Einrichtung (Zutreffendes bitte ankreuzen)		 
Angaben zum Kind: Nummer der Bedarfsgemeinschaft: 04214// _____		
Vorname	Nachname	Eingangsstempel
Geburtsdatum		
Leistungsanbieter (Verein bzw. soziale/kulturelle Einrichtung) Name des Leistungsanbieters Anschrift des Leistungsanbieters		
Angabe zur Teilhabe Das o.g. Kind nimmt <input type="checkbox"/> regelmäßig bzw. <input type="checkbox"/> einmalig an folgender Aktivität des Anbieters teil:		
Die Mitgliedschaft/Aktivität besteht seit:		(Datum)
Die Mitgliedschaft/Aktivität verursacht folgende Kosten	_____ Euro	
Fälligkeit der Zahlung(en)	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> einmalig	_____ (Datum)
In welcher Höhe wurde bereits für welchen Zeitraum von den Eltern gezahlt?	_____ Euro	von: _____ bis: _____
Ansprechpartner/-in der Einrichtung Name: _____ Tel.-Nr.: _____		
_____	_____	
Ort, Datum, Unterschrift		(Stempel der Einrichtung)

Jobcenter Landkreis Wittenberg
Bildung und Teilhabe
Melanchthonstr. 3a
06886 Lutherstadt Wittenberg