

**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

<b>Art der Leistung</b>
<input type="checkbox"/> Dauerleistung (z.B. Vereinsbeiträge) <input type="checkbox"/> Einmalleistung (z.B. Freizeiten)
<b>Kosten</b> _____
<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> quartalsweise <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
<b>Fälligkeitstermin:</b> _____
<b>Zeitraum:</b>
<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