

## Bildung und Teilhabe (Bestätigung des Leistungsanbieters)

(von der Antragstellerin / dem Antragsteller auszufüllen)

Aktenzeichen (soweit vorhanden)	
Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers)	
Straße, Hausnummer	
PLZ und Wohnort	

Angaben zum Kind:		
_____	_____	_____
(Name)	(Vorname)	(Geburtsort/-datum)

**Bitte durch den Verein/Leistungsanbieter ausfüllen und bestätigen lassen und diesen Abschnitt an Neue Wege Kreis Bergstraße - Kommunales Jobcenter - zurückschicken.**

Aktivität					
Ausstattung / Bekleidung					
Mitglied seit / Dauer des Kurses					
Name des Vereins					
Adresse des Vereins					
Ansprechpartner/Telefonnummer					
E-Mail- Adresse					
Höhe des Beitrags EUR Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> monatl.	<input type="checkbox"/> ¼ jährl.	<input type="checkbox"/> ½ jährl.	<input type="checkbox"/> jährlich
Bankverbindung	Name der Bank			Verwendungszweck	
	IBAN (Konto)			BIC (BLZ)	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel (Verein)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift erziehungsberechtigte Person