

**Stadt Wolfenbüttel  
Stadtjugendpflege  
Rosenwall 1  
38300 Wolfenbüttel**

**Tel.: 05331 / 7108643**

Anträge beim Landkreis Wolfenbüttel und anderen Gemeinden wurden direkt gestellt.  
- Weiterleitung entfällt.

Bitte eine Kopie als Antrag an den Landkreis Wolfenbüttel weiterleiten.

## **Antrag für** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Fahrten und Lager (2 – 4 Tage)	<input type="checkbox"/> internat. Jugendbegegnung im Ausland
<input type="checkbox"/> Fahrten und Lager (ab 5 Tage)	<input type="checkbox"/> internat. Jugendbegegnung in Wolfenbüttel
<input type="checkbox"/> außerschulische u. Schülervertretungssem.	<input type="checkbox"/> Aus- / Fortbildungsseminar - JugendleiterInnen
<input type="checkbox"/> 1-tägige Seminare	<input type="checkbox"/> sonstiges .....

### **Angaben zur Maßnahme:**

Es nehmen teil: 6 – 27 Jahre \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen

über 27 Jahre \_\_\_\_\_ Teilnehmer/innen

Die Maßnahme beginnt am: \_\_\_\_\_ und ist beendet am: \_\_\_\_\_

Ort der Maßnahmendurchführung: \_\_\_\_\_

**Anlagen:**  Programm  Kosten- und Finanzierungsplan

### **Angaben zur Gruppe:**

Name der Gruppe: \_\_\_\_\_  
(Name u. Sitz der Gruppe)

Leiter der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Anschrift des Leiters: \_\_\_\_\_  
(inkl. Tel. bzw. E-Mail)

Überweisungskonto: \_\_\_\_\_  
(Bank od. PschA, BLZ, Konto-Nr.)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift)

Für diese Maßnahme beantrage ich hiermit die Ihren Richtlinien entsprechenden Zuschüsse.  
Ich bestätige hiermit, dass bei der Antragstellung, Durchführung und Nachweisung die  
Förderungsrichtlinien eingehalten werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

Bearbeitungsvermerk: