

Adresse
---------

Fachdienst Jugend und Familie  
Kinder- und Jugendförderung  
Frau Schmidt  
Stadtweg 49  
24837 Schleswig

Tel:	Fax:
E-mail:	
BIC:	Bank:
IBAN:	
Kontoinhaber/in: <input type="text"/>	
Ansprechpartner/in:	

### Antrag auf die Finanzierung eines Projektes

Hier: \_\_\_\_\_

<b>Projektbeschreibung:</b>
-----------------------------

<b>Zielgruppe (an wen richtet sich das Projekt?):</b>
-------------------------------------------------------

<b>Zeitraum der Durchführung:</b>
-----------------------------------

<b>Kosten- und Finanzierungsplan</b>
<b>Gesamtkosten des Projektes:</b>
<b>Eigenleistungsanteil in Höhe von:</b>
<b>Gewährleistet durch:</b>
<b>Gewünschter Zuschuss durch die Kinder- und Jugendförderung:</b>

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

