

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.: Bankleitzahl:

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung/Ort:

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort (Telefon-Nr. für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)

Stadt Helmstedt  
Stiftung Johannes-Waisenhaus zu Helmstedt  
Markt 1  
38350 Helmstedt

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes/der Kinder

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Schule

**Antrag auf Zuschuss zu den Kosten für \_\_\_\_\_ (z. B. Schulmaterialien, Schulveranstaltungen, Konfirmanden- oder Ferienfreizeitmaßnahmen usw.)**

Was soll bezuschusst werden?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voraussichtliche Kosten: \_\_\_\_\_ €

Begründung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Einkommen sämtlicher Haushaltsmitglieder (bitte Nachweise beifügen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anzahl der Personen im Haushalt: \_\_\_\_\_,

Wohnkosten / Miete oder Belastung (bitte Nachweise beifügen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass die oben genannten Kosten weder vom Jobcenter, noch vom Landkreis Helmstedt erstattet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift