

Landkreis Wesermarsch  
 Fachdienst 51-Jugend-  
 Poggenburger Str. 15  
 26919 Brake

**Antrag  
 auf Kreiszuschüsse für einen Jugendaustausch**

Veranstalter (Verein/Jugendgruppe):	
Wohnort, Straße:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
Partner:	
Veranstaltungsort/Land:	Gruppenleiter:
Dauer der Maßnahme, vom:	bis:
Abfahrt Uhrzeit:	Rückkunft Uhrzeit:
Teilnehmer aus dem Landkreis:	
Teilnehmer aus: _____:	
Gesamtteilnehmerzahl:	
Name und Anschrift des Empfangsberechtigten:	
Bankleitzahl:	Konto-Nr.
Bankbezeichnung:	

(Diese Angaben sind bei einer Überweisung notwendig!)

Zweck der Jugendpfleßmaßnahme:		
Gegenbesuch: vom:	bis:	in:

<p><b>Die Richtigkeit der Angabe wird bestätigt:</b></p>    <p>_____</p> <p>Unterschrift Gruppenleiters</p>	<p>Folgende Anlagen sind beizufügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programm (detailliert)</li> <li>- Finanzierungsplan (Ein- und Ausgaben)</li> </ul>    <p>_____</p> <p>Unterschrift des Partners</p>
---	---

Wird vom Landkreis ausgefüllt	
Zahl der Teilnehmer:	_____
Dauer der Maßnahme	_____ Tage

**Teilnehmer**  
(vollständige Angaben sind erforderlich)

	Name, Vorname	Wohnort	Geb. Datum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			