

## Anlage 1 - Teilhabe

Ansprechpartner/In für Rückfragen beim Jobcenter Salzgitter/Stadt Salzgitter (nach Zuständigkeit):

Stadt Salzgitter: Name : \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Jobcenter Salzgitter: Service Center 05341/ 868480

### **Bestätigung des Anbieters (Vereine, etc.)**

**(vom Antragsteller auszufüllen)**

Für \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger die erforderlichen Daten bei nachstehend genanntem Verein einholt. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ich werde hierdurch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich für Wahl des Anbieters der Leistungen für Bildung und Teilhabe verantwortlich bin. Durch die Kostenübernahme im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes und Zahlung der bewilligten Beträge an den Anbieter übernimmt der Leistungsträger keine Gewähr für die Qualität der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und die persönliche Eignung des Anbieters.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/  
Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters minderjähriger  
Antragstellerinnen/Antragsteller

**(vom Anbieter auszufüllen)**

Das o.g. Kind ist Mitglied bei \_\_\_\_\_  
Name des Vereins, etc.

Die Mitgliedschaft im Verein, etc. besteht seit \_\_\_\_\_  
Der Mitgliedsbeitrag ist im Familienbeitrag enthalten, auf das Kind entfallen \_\_\_\_\_ €

Das o.g. Kind nimmt an folgender Aktivität teil \_\_\_\_\_  
z.B. Musikunterricht, Tanzschule

Der Kostenbeitrag beläuft sich auf \_\_\_\_\_ €  monatlich  einmalig

Das o.g. Kind nimmt an folgender Freizeit teil \_\_\_\_\_  
z.B. Ferienlager

Der Kostenbeitrag beläuft sich auf \_\_\_\_\_ €  monatlich  einmalig

\_\_\_\_\_  
Adresse des Anbieters

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung des Anbieters

**Für Rückfragen des Leistungsträgers:**

Ansprechpartner/in ist Frau/Herr

Telefondurchwahl

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel des Anbieters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bevollmächtigten