

Antrag (für Einrichtungen)

auf Gewährung einer finanziellen Unterstützung für Sprachmittler-,
Dolmetscher- und Gebärdendolmetscherleistungen

1. Antragstellende Einrichtung			
Name der Einrichtung			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort			
2. Kontaktdaten Antragsteller¹			
Ansprechpartner		E-Mail	
Telefon		Fax	
3. Angaben zum minderjährigen Kind / Jugendlichen²			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort			
4. Angaben zur beantragten Sprachmittler- und Dolmetscherleistung²			
Termin		Uhrzeit	
Wo findet der Termin statt			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort			
voraussichtliche Dauer der Leistung		(Angabe in Stunden)	
Dolmetscher- / Sprachmittler(büro)			
benötigte Fremdsprache			

5. Begründung der benötigten Leistung

6. Erklärung

- Die Angaben in diesem Antrag (einschließlich aller Anlagen) sind vollständig, richtig und der Wahrheit entsprechend.
- Mir ist bekannt, dass eine Kostenübernahme durch den Fachbereich Kinder, Jugend und Familie nach pflichtgemäßem Ermessen auf Grundlage der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel erfolgt und ein Rechtsanspruch auf Kostenübernahme nicht besteht.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:

Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
Bereich Vertrags- u. Verwaltungsmanagement
Friedrich-Ebert-Straße 79 / 81
14469 Potsdam

Bearbeiter Gabriele Brandt
Telefon 0331 289 2308
E-Mail ag-haushalt-fb23@rathaus.potsdam.de

¹ Die Kontaktdaten sind zwingend zu hinterlegen.

² Diese Felder sind zwingend auszufüllen.