

Schule/Einrichtung

Datum

An das Sozial-/Jugendamt des Main-Taunus-Kreises
oder andere örtliche Sozialhilfe-/Kostenträger
über

Soz. therap. Drehpunkt
- Integrationshilfe -
Chattenstr. 40 a

65719 Hofheim Ts.

Antrag

auf Betreuung durch eine/n Teilhabeassistent/in (THA) bei einer Veranstaltung für :

Name des Kindes

Art der Veranstaltung

Ziel / Ort der Veranstaltung

Betreuungszeitraum

bei eintägiger Veranstaltung

(z.B. Tagesausflug, Museumsbesuch, etc.)

Datum	von (Uhrzeit)	bis (Uhrzeit)

bei mehrtägiger Veranstaltung

(z.B. Klassenfahrt, Übernachtungen, etc.)

vom

Datum	Uhrzeit

bis

Datum	Uhrzeit

Zusätzliche geschätzte Kosten,
die für die/den THA aufgewendet werden müssen

€

(für Übernachtung, Verpflegung, Fahrtkosten, Eintrittsgelder, etc. - Belege sind zu sammeln und der Bestätigung bitte beizufügen !)

Anmerkung:

Teilhabeassistent/in / Drehpunkt übernehmen keine Kosten im Zusammenhang mit der Veranstaltung !

Kto.-Nr. / Bankverbindung:

(Schule, Förderverein, Lehrpersonal...)

Name:
BIC :
IBAN :

Stempel, Unterschrift

Schulleitung/Einrichtungsleitung oder Verantwortlicher