

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.

Bestätigung

der Betreuung durch eine/n Teilhabeassistent/in (THA) bei einer Veranstaltung

Hiermit wird bestätigt, dass

das Kind

an der im Antrag vom

Datum

genannten Veranstaltung

teilgenommen hat *

nicht teilgenommen hat *

Der Betreuungszeitraum und/oder die Betreuungszeiten haben sich aber geändert **

bei eintägiger Veranstaltung

Datum

won

bis

bei mehrtägiger Veranstaltung

vom

Datum

Uhrzeit

Uhrzeit

bis

Datum

Uhrzeit

Uhrzeit

Die zusätzlichen Kosten, die für die/den THA aufgewendet werden mussten,
beliefen sich laut beiliegender Aufstellung auf :
(Belege sind 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

- * zutreffendes bitte ankreuzen
- ** falls dies zutrifft, bitte ausfüllen

Schulleitung/Einrichtungsleitung oder Verantwortlicher