

Antrag für überfachliche Maßnahmen | ohne Übernachtung

Eintägige Maßnahmen mit mind. 6 Std. Zeitumfang und begrenztem Teilnehmendenkreis

Alle Punkte sind verpflichtend auszufüllen. Bei fehlender Angabe erfolgt keine Förderung! Bitte unbedingt Uhrzeit eintragen!

Verein: _____

Jgd.abteilung/Fachsparte: _____

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Ort der Maßnahme: _____

Beginn der Maßnahme: _____ (Datum) _____ (Uhrzeit)

Ende der Maßnahme: _____ (Datum) _____ (Uhrzeit)

Kurzbeschreibung der Maßn.: _____

(Wesentliche Programminhalte in Stichworten)

Teilnehmende aus dem Stadtgebiet München		
weiblich	männlich	gesamt

Betreuungspersonen		
weiblich	männlich	Gesamt

Antragsstellende Person: _____ (leserlich!)

Kontakt-Mail: _____

Kontakt-Telefon: _____

Notiz für die Bearbeitung: _____

Wird von der MSJ aufgefüllt!

Antragsnummer: M _ _ _

Referenznummer: _____

Eingangsdatum: _____

Fristgerechter Eingang:

Vereinsangaben vollständig:

Förderbare TN/Betr.: ____/____

Kurzbeschreibung:

Unterschrift:

Nutzen Sie die Möglichkeit der digitalen Antragsstellung über unsere Website www.msj.de. Diese Antragsseite wird dann automatisch ausgefüllt.

Nicht vergessen! Teilnahmeliste (inkl. Betreuungspersonen und deren Lizenzen) und ggf. Verwendungsnachweis (Defizitförderung) beilegen!

Für detaillierte Informationen zur Zuschussbeantragung bei der MSJ bitten wir um Beachtung der Informationen auf unserer Website.
* Mit der Unterschrift auf dem Antrag bestätigt die antragsstellende Person die Richtigkeit aller gemachten Angaben und Anhänge.

Datum, Unterschrift* (Antragsstellende Person)

Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: _____ Bez. der Maßnahme: _____ Von: _____ Bis: _____

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige Unterschrift
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						

Teilnahmeliste für überfachliche Maßnahmen

Verein: _____ Bez. der Maßnahme: _____ Von: _____ Bis: _____

Bei fehlenden oder unvollständigen Angaben erfolgt für die entsprechende Person keine Förderung!

Nr.	Teilnehmende Person (Vor- und Nachname)	Straße/Nr.	PLZ	Wohnort	Alter (Maßn.-Beginn)	Eigenhändige Unterschrift
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						

Falls Sie weitere teilnehmende Personen auflisten möchten, können Sie ein weiteres Exemplar dieser Teilnahmeliste verwenden oder über www.msj.de die Auflistung (Excel-Vorlage) an die benötigte Anzahl anpassen.

Teilnehmende Betreuungspersonen:

Nr.	Teilnehmende Betreuungsperson (Vor- und Nachname)	JULEICA-Nummer*	Vollständige Anschrift (Straße/Nr., PLZ, Wohnort)	Eigenhändige Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

*Hier können Sie die von der MSJ ausgestellten JULEICA-Nummern eintragen. Alle weiteren Betreuenden-Qualifikationen sind immer in Kopie/Scan/Bild beizufügen.