

Fachbereich:	Landkreis Heidekreis Kinder, Jugend Familie
Fachgruppe:	Jugendpflege
Gebäude:	Jugendhof Idingen, Idingen 4 29683 Bad Fallingbostenl
Zimmer:	
Name:	Herr Schulenburg
Telefon:	05162/9898-43
Telefax:	05162/9898-20
E-Mail:	schulenburg@jugendhof-idingen.de
Internet:	www.heidekreis.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom:

Mein Zeichen, meine Nachricht vom:
06.419

Datum: 11. April 2019

Jugenderholungsmaßnahme 2019 - Jugendhof Idingen vom 14. – 27.07.2019

Liebe Eltern!

Die Jugendpflege des Landkreises Heidekreis führt in diesem Jahr von

Sonntag, 14.07. bis Samstag, 27.07.2019

eine Jugenderholungsmaßnahme auf dem Jugendhof Idingen durch.

Es können **40 Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren** teilnehmen. Die Freizeit wird von mir und Ferienhelferinnen und Ferienhelfern betreut.

Das Programm der Sommerfreizeit wird abwechslungsreich gestaltet sein, so dass keine Langeweile aufkommen kann. Neben Spiel und Sport, Lagerrallyes, Bastelaktivitäten, Abendprogrammen usw. werden auch größere Ausflüge auf dem Programm stehen, die sich durch Spaß, Spannung und Abenteuer auszeichnen.

Kosten der Maßnahme:

Für Kinder, deren Sorgeberechtigte Sozialhilfe für sich oder das Kind beziehen, sowie für Pflegekinder, übernimmt der Landkreis - Jugendpflege - die Kosten. Die Mehrzahl der Empfänger von Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld II kann ebenfalls mit einer Kostenübernahme rechnen. Ein entsprechendes Antragsformular erhalten Sie zusammen mit der Zusage für die Freizeit. Alle übrigen müssen, entsprechend des Einkommens der Sorgeberechtigten, einen Beitrag zuzahlen.

Der maximale Eigenanteil beträgt 290,- €.

Sprechzeiten allgemein:
Montag - Freitag 8 - 12 Uhr
oder nach Vereinbarung

Konten der Kreiskasse:
Kreissparkasse Fallingbostenl
IBAN DE86 2515 2375 0002 0000 24
BIC NOLA DE 21 WAL

Kreissparkasse Soltau
IBAN DE86 2585 1660 0000 1238 44
BIC NOLA DE 21 SOL

Anmeldung:

Wenn sie Ihr Kind für die Teilnahme anmelden möchten, füllen Sie bitte das beigefügte Formular aus (bitte für jedes Kind ein Exemplar) und schicken es umgehend wieder zurück. Dies geht auch eingescannt oder als PDF-Dokument per Email an schulenburg@jugendhof-idingen.de.

Ausdrücklich möchte ich darauf hinweisen, dass mit der Anmeldung noch keine verbindliche Zusage verbunden ist.

In jedem Fall erhalten sie eine schriftliche Nachricht (per Mail bzw. per Post) von mir.

Anmeldungen, die nach dem **15.05.2019** eingehen, können nur berücksichtigt werden, wenn noch freie Plätze zur Verfügung stehen.

Bei Fragen können Sie sich gerne bei mir melden.

Mit freundlichem Gruß
im Auftrag



Christian Schulenburg

Jugendhof Idingen
Christian Schulenburg
Idingen 4
29683 Bad Fallingbostel

Anmeldeschluss: 15.05.2019

ANMELDUNG

**Jugenderholungsmaßnahme der Kreisjugendpflege in Bad Fallingbostel
auf dem Jugendhof Idingen vom 14. – 27.07.2019**

Hiermit melde ich mein Kind zur Sommerfreizeit in Bad Fallingbostel (Jugendhof Idingen) an.

männlich weiblich

<hr/>	<hr/>
Name, Vorname	Geburtstag

Straße, PLZ, Wohnort

Telefon

Email (wenn vorhanden bitte unbedingt angeben)

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Bei der Zubereitung der Nahrung für mein Kind ist bitte folgendes zu beachten (z.B. Allergien, vegetarisch, etc.):

Das Kind lebt als Pflegekind in meiner Familie ja nein

Bitte wenden!

4. Kosten der Freizeit

Ich möchte einen Antrag auf Gewährung einer Sonderzuwendung aus Jugenderholungspflegemitteln stellen und werde den vom Sozialamt ermittelten Eigenanteil der Kosten überweisen.

Ich zahle die Kosten der Maßnahme nach Eingang einer Teilnahmebestätigung selbst. Die Zahlungsdaten erhalte ich mit der Teilnahmebestätigung.

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Landkreis Heidekreis
Frau Chiuariu/Frau Fellensiek
Jugendhof Idingen
Idingen Nr. 4
29683 Bad Fallingbostel

A N T R A G

auf Gewährung einer Sonderzuwendung aus Jugenderholungspflegemitteln

Antragstellende Organisation (vom Maßnahmeträger auszufüllen)

Name: Landkreis Heidekreis: Jugendpflege

Anschrift: Jugendhof Idingen, Idingen 4, 20683 Bad Fallingbostel

Maßnahme: Jugendhof Idingen 14.07. -27.07.2019
Ort Datum, von - bis

Bankverbindung: DE86 2515 2375 0002 0000 24; NOLADE21WAL; KSK Bad Fallingbostel
IBAN BIC Geldinstitut

Kosten der Maßnahme nach Abzug aller Zuschüsse

(Stadt, Gemeinde, Landkreis, sonstige Zuschüsse): 290 Euro (siehe auch Rückseite)

Von allen Teilnehmern wird der gleiche Teilnehmerbeitrag erhoben ja nein
Wenn nein, bitte kurze Erklärung (auf der Rückseite), nach welchen Kriterien diese Staffe-
lung vorgenommen wurde.

Datum, Unterschrift

Stempel

Teilnehmer/in (von der/dem Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Vor- und Nachname des Kindes Geburtsdatum

Anschrift: Straße und Hausnummer Wohnort

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung vom zuständigen Sozialamt (Bitte max. 2 Monate vor Maßnahmebeginn ausfüllen)

Der zumutbare Eigenanteil beträgt _____ EURO gemäß § 85 SGB XII.

Die Überprüfung der zumutbaren Eigenleistung erfolgte entsprechend dem Schreiben des Land-
kreises Soltau-Fallingbostel vom 31.05.2005, Az. 06.402.

Datum, Unterschrift

Stempel

Zur Erläuterung für den Maßnahmeträger:

Eine Zuwendung kann anerkannten Jugendorganisationen gewährt werden, bei einer Maßnahmedauer von 10 bis 14 Tagen. An- und Abreisetag werden als ein Tag berechnet. Die max. Förderung je Maßnahmetag beträgt 27 €. Wird vom zuständigen Sozialamt ein Eigenanteil für den Teilnehmer/die Teilnehmerin errechnet, verringert sich die Zuwendung um diesen Betrag.