

**Veranstalter/Träger der Schulung:**

Name & Adresse

---

---

---

**Leitung**

Name der für die Durchführung zuständigen Person  
& Erreichbarkeit: E-Mail, Tel./mobil

---

---

---

**Für den Antrag & VN zuständige Person**

Name & Erreichbarkeit: E-Mail, Tel./mobil  
Wenn identisch mit der Leitung reicht ein „siehe oben (s.o.)“

---

---

---

**Titel der Maßnahme:**

---

**Inhaltliche Beschreibung (Gesamtthema,  
Unterthemen, Alter der Zielgruppe):**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Zeitraum/Datum, vom - bis:**

---

Mit Übernachtung:

Ohne Übernachtung:

**Bundesland:**

---

**Ort:**

---

Voraussichtliche Anzahl förderfähige  
Teilnehmende, ohne Mitarbeitende: \_\_\_\_\_

Leitende/Mitarbeitende bis 26 Jahren: \_\_\_\_\_

Leitende/Mitarbeitende ab 27 Jahren: \_\_\_\_\_

**Kosten & Finanzierungsplan:**

**Ausgaben:**

Fahrtkosten: \_\_\_\_\_ €

Unterkunfts- u. Verpflegungskosten: \_\_\_\_\_ €

Honorare: \_\_\_\_\_ €

Sonstige Kosten: \_\_\_\_\_ €

**Summe der Ausgaben:** \_\_\_\_\_ €

**Einnahmen:**

Zuschuss Kinder- und Jugendförderplan: \_\_\_\_\_ €

Zuschuss Landesjugendplan, beantragt: \_\_\_\_\_ €

Zuschuss kirchlicher Förderplan: \_\_\_\_\_ €

Teilnahmebeiträge: \_\_\_\_\_ €

**Eigenanteil:** \_\_\_\_\_ €

**Summe der Einnahmen:** \_\_\_\_\_ €

Hiermit bestätigen wir, dass das Verfahren zur Sicherstellung des Kinder- und Jugendschutzes und zur Umsetzung des §72a SGB VIII gemäß den Beschlüssen des Jugendhilfeausschusses (JHA) der Stadt Essen vom 10.03.2015 und des Vorstands der Evangelischen Jugend Essen vom 26.11.2015 angewendet wird. Ferner sind die Zuschussrichtlinien im Kinder- und Jugendförderplan sowie die verbandsinternen Grundsätze bekannt und werden angewendet.

\_\_\_\_\_  
Datum & Name der für diesen Antrag zuständigen Person