



Bitte **zurück an:**

Landratsamt Eichstätt
Amt für Familie und Jugend
Residenzplatz 1
85072 Eichstätt

Antrag auf Rückerstattung der Qualifizierungskosten zur Fachkraft für Integration und Inklusion

1. Angaben zum Träger

Name:

Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin:

.....

Anschrift:

Telefon (tagsüber):

E-Mail:

2. Angaben zur Fachkraft

Name:

Vorname (n):

Anschrift:

Telefon (tagsüber):

E-Mail:

3. Wo ist die Fachkraft tätig?

Krippe

Kindergarten

Haus für Kinder

Hort

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Berufsbezeichnung und Funktion der Fachkraft

.....

4. Seit wann ist die Fachkraft bei Ihnen und im Landkreis Eichstätt (unbefristet) tätig?

.....

5. Name des Fortbildungsträgers/Anbieter der Weiterbildung:

.....
.....

Präsenz

Online

6. Beginn der Fortbildung:

7. Ende der Fortbildung:

8. Beantragung der Kostenrückerstattung für oben genannte

Qualifizierungskosten:

Kostenbetrag:
(Beleg liegt bei)

9. Kostenbeteiligung durch Träger in Höhe von:

10. Kontoverbindung: IBAN:

BIC:

11. Versicherungserklärung:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich versichere, dass ich keine anderweitige finanzielle Förderung für die o.g. Maßnahme erhalte.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift, Träger)