



UNTERSTÜTZUNGSFONDS FÜR GRENZÜBERSCHREITENDE FAHRTEN ANTRAG AUF KOFINANZIERUNG

Name und Adresse der antragstellenden

Einrichtung: _____

Name der Leiterin/ des Leiters der

Einrichtung: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ansprechpartner: _____

Größe der Kindergruppe:

Alter der Kinder:

Datum des Austausches: _____

Beschreibung der

Begegnung: _____

Name des Transportunternehmens:

Unterschrift:

Der Antrag ist an folgende Adresse zu schicken:

Landratsamt Ortenaukreis
Deutsche Geschäftsstelle des Eurodistrikts
Badstraße 20
77652 Offenburg

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizulegen:

- Kostenvoranschlag des Transportunternehmens
- Programm des Austausches
- Bankverbindung der Einrichtung

Für die Kostenerstattung müssen nach dem Treffen folgende Belege eingereicht werden:

- Rechnung des Transportunternehmens
- Kurze pädagogische Evaluierung des Tages