

\_\_\_\_\_  
Fort- bzw. Weiterbildungsteilnehmer/in (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon/Email

An

FEA (Fortbildung in den ersten Amtsjahren)

Münchehäger Str. 6

31547 Rehburg-Loccum

**Antrag auf Erstattung von Mehrkosten für die Betreuung  
meines/er Kindes/er bzw. pflegebedürftigen Angehörigen  
während meiner Fortbildungsteilnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich werde an der Fortbildungsveranstaltung

\_\_\_\_\_  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilnehmen.

Für die Teilnahme werden zusätzliche Kosten anfallen für die Betreuung von:

Name(n), Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

(ggf. Betreuungsgrund) \_\_\_\_\_

Die Betreuung wird nötig sein

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Zeitraum: Datum,Uhrzeiten).

Das entspricht \_\_\_\_\_ Stunden, für die Mehrkosten entstehen:

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ €

Insgesamt: \_\_\_\_\_ €

Ich bitte um Bewilligung eines entsprechenden Zuschusses und um Überweisung auf mein Konto

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit der Angabe und dass mir dieser Mehraufwand tatsächlich entstehen wird.  
Entsprechende Nachweise werde ich zu ggb. Zeit vorlegen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Antragsteller(in)