Kosten- und Finanzierungsplan

geplante Maßnahme				Zielgruppe			geplante Dauer		Zielerreichung				geplante Finanzierung					
																weitere Landesmittel		
Träger	Titel	Kurze Beschreibung (max. 500 Zeichen)	Sparte/Themen gebiet	voraussichtliche Teilnehmerzahl	mit Behinderung (ja/nein)	Alter von/bis (in Jahren)	von	bis	Die Maßnahme trägt zu einem familienunterstützen den Angebot bei	Die Maßnahme orientiert sich an den Bedürfnissen und Interessen der Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien	Die Qualität der Maßnahme wird sichergestellt und das Angebot bedarfsgerecht weiterentwickelt	Es findet eine angemessene Elternbeteiligung statt unter Berücksichtigung sozialer Komponenten	voraussichtliche Gesamtkosten der Maßnahme	Höhe der beantragten Landesförderung der Ferienbetreuung	voraussichtliche Höhe der sonstigen zweckgebundenen Einnahmen für diese Veranstaltung (bspw. Teilnahmebeiträge, Spenden)	Nennung der Bewilligungs-behörde und des Förderprogramms	Höhe	voraussichtlicher Mittelabruf
SUMME				**0**									**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	

Ich versichere, dass die Angaben zum derzeitigem Planungsstand nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.
Die Mittel werden zweckentsprechend eingesetzt.

______________________ ______________________

Bezeichnung der Dienststelle   verantwortliche Person (Name, Vorname)

____

(Ort, Datum)   (Unterschrift)