

Amt Mittelholstein  
Der Amtsdirektor  
Am Markt 15  
24594 Hohenwestedt

## Verwendungsnachweis für eine Jugendpflegefahrt

1. Antragsdatum \_\_\_\_\_
2. Träger: \_\_\_\_\_
3. Name und Anschrift der verantwortlichen Fahrtenleitung/Betreuung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Jugendgruppenleiterausweis-Nr.: \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_
- 4.a. Nachweise beigelegt lt. Anlage \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
5. Ort der Durchführung: \_\_\_\_\_
6. Art der Maßnahme: \_\_\_\_\_
7. Dauer der Maßnahme: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage
8. Anzahl der Teilnehmer: \_\_\_\_\_ davon Betreuer \_\_\_\_\_
9. Bankverbindung des Antragstellers, Konto.: \_\_\_\_\_ bei der  
\_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_
10. Kosten der Maßnahme: \_\_\_\_\_
11. Als Belege sind beigelegt:  
 unterschriebene Originalteilnehmerliste  
 Beleg über Fahrkosten  
 Beleg über Unterkunft  
 \_\_\_\_\_
12. Ich bestätige, dass die Fahrt in der angegebenen Zeit mit der angegebenen Personenzahl stattgefunden hat.

**Es wurde zur Kenntnis genommen, dass für die einzelnen Gemeinden des Amtes Mittelholstein unterschiedliche Richtlinien zur Förderung von Jugendpflegefahrten gelten.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorsitzender/Gruppen-/Fahrtenleiter