

Große Kreisstadt

Oelsnitz/ Vogtl.



Große Kreisstadt Oelsnitz/Vogtl.

Ordnungsamt

Frau Thomas

Markt 1

08606 Oelsnitz/Vogtl.

Antragsteller:

Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Telefon/ Fax

Antrag auf Zuschuss zum Elternbeitrag gemäß § 6 der Feuerwehrförderungssatzung

Angaben zum Feuerwehrkamerad

Name, Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Bankverbindung:	IBAN:	BIC:

Angaben zum Kind

Name, Vorname
Geburtsdatum

Angaben zur Betreuung

Name, vollständige Anschrift der Betreuungseinrichtung					
Januar	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	Juli	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort
Februar	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	August	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort
März	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	September	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort
April	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	Oktober	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort
Mai	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	November	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort
Juni	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort	Dezember	<input type="checkbox"/> Kinderkrippe/-garten	<input type="checkbox"/> Hort

☐ Hiermit bestätige ich, dass das o. g. Kind mein leibliches oder adoptiertes Kind ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Hinweis: Der Antrag muss spätestens bis 31. Januar eines jeden Jahres
in der Stadtverwaltung Oelsnitz/ Vogtl., Ordnungsamt eingereicht werden.**

Große Kreisstadt

Oelsnitz/ Vogtl.



Bestätigung durch den Ortswehrleiter:

Hiermit wird bestätigt, dass der o. g. Kamerad die ständige Einsatzbereitschaft über das Jahr gezeigt und mindestens an der Hälfte der Übungsdienste teilgenommen hat

Ort, Datum

Unterschrift des Ortswehrleiters

Entscheidung der Behörde

☐ Der Anspruch auf Zuschuss zum Elternbeitrag wird anerkannt _____ EUR

Ort, Datum

Unterschrift