

Aktionsprogramm
"AUSBREITUNG DES BEHINDERTENSPO RTS IN NIEDERSACHSEN"

VEREIN: _____

ANSCHRIFT/TEL.NR.: _____

1) ANTRAG AUF ZUSCHUSS FÜR:

- Neugründung eines/r Behinderten-Sportvereins/-Sportabteilung**
Aufnahme in den LandesSportBund Nds. am: _____
Für welche Zielgruppe(n) werden eigenständige Übungsgruppen angeboten?

- Erweiterung des Sportangebotes durch Einrichtung einer eigenständigen Übungsgruppe für eine neue Zielgruppe**
Für welche Zielgruppe wird die neue Übungsgruppe eingerichtet?

- Gründung einer inklusiven Sportgruppe**
- Einsatz von Assistenzkräften**
(ggf. für folgende bereits bewilligte Gruppe(n): Bew.-Nr(n). _____)
- Gründung einer Sportgruppe für Kinder und Jugendliche mit Behinderung**
Teilnehmeranzahl: _____
Behinderungsarten: _____
Es handelt sich um eine inklusive Sportgruppe:
- Gründung einer weiteren Sportgruppe (___Gruppe) für Kinder/Jugendliche mit Behinderung**
Teilnehmeranzahl: _____
Behinderungsarten: _____
Es handelt sich um eine inklusive Sportgruppe:

2) WELCHE SPORTGERÄTE SOLLEN ANGESCHAFFT WERDEN?

(Hierzu zählen auch die Notfallausrüstung für Herzsportgruppen oder die medizinische Erstausstattung für Diabetes-Sportgruppen.)

Bitte jeweils **Kostenvoranschlag** und **Finanzierungsplan** beifügen!

3) EINGESETZTE/R ÜBUNGSLEITER/IN:

4) BETREUENDE/R ARZT/ÄRZTIN:

Name, Vorname

Name, Vorname

Strasse

Strasse

PLZ Wohnort

PLZ Wohnort
(weitere Ärzte/Ärztinnen bitte auf der Rückseite des Formulars angeben!)

Lizenznummer, gültig bis

5) FÖRDERVORAUSSETZUNG IST, DASS DER VEREIN DIE GEMEINNÜTZIGKEIT FÜR DEN ZEITRAUM VON DER ZUSCHUSSBEANTRAGUNG BIS ZUR AUSZAHLUNG DER BEWILLIGTEN FÖRDERMITTEL NACHWEISEN KANN.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift
Berechtigte nach § 26 BGB

Bitte senden an:

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V., Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10, 30169 Hannover