

**Erzbischöfliches Generalvikariat**  
**Hauptabteilung Schule und Erziehung**  
**Frau Huneke**  
**Domplatz 3**  
**33098 Paderborn**

## Erzbistum Paderborn

Erzbischöfliches  
Generalvikariat

33098 Paderborn, Domplatz 3  
Tel.: 0 52 51 / 1 25 - 1930  
Fax: 0 52 51 / 1 25 - 1470

eMail: rita.huneke  
@erzbistum-paderborn.de

**Antrag auf Gewährung eines Zuschusses**  
auf der Grundlage der Richtlinien zur  
Förderung von Maßnahmen im Bereich  
Religionsunterricht und Schulleben

**Anträge sind mindestens 4  
Wochen vor Beginn der  
Veranstaltung zu stellen !**

Name / Vorname des Antragstellers
Straße / Hausnummer
PLZ / Wohnort
Telefon

Name der Schule	Schulform
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon	

<input type="checkbox"/> <b>Religiöse Freizeiten</b>	<input type="checkbox"/> <b>sonst. religiöse Veranstaltungen</b>
--	--

Ort der Veranstaltung / Bildungshaus / Träger

Dauer der Veranstaltung / von/bis - Tage

Thema der Veranstaltung Bitte Programm nach Vordruck beifügen (Anlage 1)

Verantwortliche(r) Leiter/in der Veranstaltung (Name/Beruf)

Referent/en der Veranstaltung (Name/Beruf)

---

---

---

---

### Anzahl der teilnehmenden Schüler/innen / Begleitpersonen

kath. Schüler/innen: _____	kath. Begleitpersonen: _____
evgl. Schüler/innen: _____	evgl. Begleitpersonen: _____
andere Religions- zugehörigkeit: _____	andere Religions- zugehörigkeit: _____

Die Gesamtkosten belaufen sich auf

**ca. \_\_\_\_\_,-- €**

<b>Kosten- und Finanzierungsplan</b>	
<b>Ausgaben:</b>	<b>€</b>
Vorbereitungskosten (max. 10 % der Gesamtkosten)	
Arbeitsmaterial	
Unterkunft und Verpflegung	
Fahrkosten	
Honorar und Fahrkosten f. Leiter, Referenten, Mitarbeiter, Begleitpersonen	
Kosten für Raumbenutzung	
<b>Ausgaben (insgesamt):</b>	
<b>Einnahmen:</b>	<b>€</b>
Zuschüsse Gemeinde / Stadt / Kreis / Schulträger	
Teilnehmerbeiträge	
sonst. Zuschüsse	
<b>Zwischensumme</b>	
Erwarteter Zuschuss aus Fördermitteln	
<b>Einnahmen (insgesamt):</b>	

**Hinweis:**

Die Auszahlung des endgültig festgesetzten Zuschusses erfolgt nach Vorlage des Verwendungsnachweises, der Teilnehmerliste mit Konfessionsangabe sowie der Originalrechnungsbelege (Anlagen 2/3).

Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden: Nr.: _____ bei: _____	Bankleitzahl: _____	
Kontoinhaber: _____		
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Schulseelsorgers

# Programm

Veranstaltung vom                      bis	<b>Hinweise:</b> die Mindestzeit für das religiöse Bildungsprogramm( 5 Zeitstd.) sind einzuhalten (vgl. Richtlinien zu II. 21);  bitte nachstehend explizit nur die religiösen Inhalte aufführen
Ort:	
Thema:	

Datum	Uhrzeit von	bis	Thema der Referate/Arbeitskreise	Name des Referenten	h/min

(ggfl. weiter auf der Rückseite o. neues Blatt)

Ort, Datum

Unterschrift d. Leiter/-in

-----

-----

Datum	Uhrzeit von	bis	Thema der Referate/Arbeitskreise	Name des Referenten	h/min

## Anlage 2

<b>Verwendungsnachweis</b>		<b>Hinweis:</b> Verwendungsnachweis, Teilnehmerlisten und Originalrechnungsbelege sind nach Durchführung der Veransth. vorzulegen
Zum Antrag vom		
AZ: II / 21 /		
Antragsteller:		
<b>Ausgaben (gem. beigefügten Originalrechnungen / Quittungen)</b>		
	Beleg-Nr.	Betrag €
1. Vorbereitungskosten		
2. Arbeitsmaterial		
3. Unterkunft und Verpflegung		
4. Fahrkosten		
5. Honorar u. Fahrk. für Leiter, Ref., Mitarb., Begleitpers.		
6. Kosten für Raumbenutzung		
7. Sonstiges		
<b>Gesamtausgaben €</b>		

<b>Einnahmen</b>		
1. Zuschüsse Gemeinde/Stadt/Kreis/Schulträger		
2. Teilnehmerbeiträge		
3. Sonstige Zuschüsse		
Zwischensumme		
4. Zuschuß aus Fördermitteln		
<b>Gesamteinnahmen €</b>		

<b>Anlagen:</b>  Originalrechnungen, Anzahl: _____  Teilnehmerliste(n), Anzahl: _____	Ort/Datum  Unterschrift
---	-------------------------------

**Teilnehmerliste**

Veranstaltung vom	bis	Hinweis: Teilnehmerliste, Verwendungsnachweis und Originalrechnungsbelege sind nach Durchführung der Veranstaltung vorzu- legen
Ort		
AZ: II/		

- **Leiter, Begleitpersonen, Referenten, Mitarbeiter**

Lfd-Nr	Name, Vorname, Beruf, Anschrift	Konf.	Alter	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- **Schüler/innen**

Lfd-Nr	Name, Vorname	Konf.	Alter	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

