

Bitte senden an:

Stadt Leipzig
Sozialamt
50.411
04092 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen/BG-Nummer

Bitte füllen Sie diesen Vordruck in Druckbuchstaben aus.

Anlage BuT 5 Bestätigung einer Aktivität zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Hiermit wird bestätigt, dass das

Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

an einer Aktivität des Vereins/Trägers/der Einrichtung

Name Verein/Träger/Einrichtung

Anschrift Verein/Träger/Einrichtung

teilnimmt/teilgenommen hat.

Die Aktivität findet/fand in folgendem Zeitraum statt:

von

bis

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift Verein/Träger
Einrichtung

Stempel des/r Vereins/Trägers/Einrichtung