

**Selbsthilfestunden
(Position E 0.10)**

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Sozialverwaltung - Jugendamt
Kinder- und Jugendförderung

Postfach 11 10 61
64225 Darmstadt

Der Magistrat

Antragstellende/r Gruppe/Verband	
----------------------------------	--

Nachweis der Selbsthilfestunden	für	am
---------------------------------	-----	----

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, Wohnort	Geb.-Jahr	Ausgeführte Arbeiten	Datum	Uhrzeit von - bis	Stunden	Unterschrift

51/625 - 06.07

Gesamtzahl der Stunden:

Gesamtzahl der Stunden x 3,10 € :

Darmstadt, _____

Unterschrift der Jugendleitung