



Antragsformular Einzelfallhilfe



Liebe Familien, Eltern und Antragsstellende, wir behandeln Ihre Daten vertraulich. Ihre Nachnamen, Adressen und weiteren persönlichen Informationen werden niemals öffentlich verwendet. Falls vorhanden, bitten wir Sie, Nachweise wie den Sozialleistungsbescheid einzureichen.

ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

DATUM

 / /

Vorname, Name:
(Erziehungsberechtigte/r)

Vorname, Name:
(Kind/Kinder)

Alter des Kindes/der Kinder:

Email :

Wohnort:

Telefonnummer:

ANGABEN ZUR FAMILIÄREN SITUATION

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre aktuelle familiäre Situation (z. B. finanzielle Lage, besondere Herausforderungen wie Krankheit, Behinderung etc.):

DER HERZENSWUNSCH

Welchen Wunsch möchten Sie für Ihr Kind einreichen? (ggfs. Links oder Fotos einfügen)

Warum ist dieser Wunsch für Ihr Kind besonders wichtig?

ERKLÄRUNG & EINWILLIGUNG

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich bin damit einverstanden, dass die STIPHTUNG CHRISTOPH SONNTAG meine Daten zur Bearbeitung des Antrags verwendet und mich für Rückfragen kontaktieren darf.

JA NEIN

☐ ☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle einer Unterstützung Erfahrungsberichte & Bilder für die Öffentlichkeitsarbeit der STIPHTUNG CHRISTOPH SONNTAG genutzt werden dürfen (Bild und Vorname).

JA NEIN

☐ ☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle einer Unterstützung anonymisierte Erfahrungsberichte für die Öffentlichkeitsarbeit der STIPHTUNG CHRISTOPH SONNTAG genutzt werden dürfen (ohne Bild, nur Vorname).

Bitte senden Sie ausgefülltes Formular per Mail an stiphtung@sonntag.tv

VIELEN DANK FÜR IHREN ANTRAG

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Wir werden diesen zeitnah prüfen und bemühen uns, Ihren Wunsch zu erfüllen. Wir melden uns bald wieder bei Ihnen.