

## 2. Antrag auf Bezuschussung

(der/des Versicherten bzw. von deren/dessen gesetzlicher  
Vertreterin/gesetzlichem Vertreter, in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)



QR-Code Selbstleinheit

_____	_____	_____	_____
Name des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes	Versicherten-Nr. (s. Krankenversichertenkarte)
_____	_____	_____	_____
Krankenkasse des Kindes	Vor- und Nachname der erziehungsberechtigten Person	_____	Telefonnummer

Ich beantrage einen Zuschuss zu der umseitig genannten Maßnahme

durchgeführt von:

Name, Adresse, Tel. und E-Mail-Adresse der Anbieterin/des Anbieters:

_____	_____
Athletik- und Präventionsschule Nord	Marc Schaum
Name des Anbieters	Verantwortlicher des Anbieters
_____	
Veilchenweg 11, 22529 Hamburg	
Adresse des Anbieters	
_____	_____
0152 - 310 669 998	mail@aps-nord.de
Telefonnummer des Anbieters	E-Mail-Adresse des Anbieters

Ich bestätige, dass mein Kind an der o. g. Maßnahme teilgenommen hat (teilnehmen wird) und dass sie von der/dem umseitig genannten Kursleiterin/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde (wird). Die Athletik- und Präventionsschule fügt einen Nachweis der entsprechenden Teilnahmegebühr bei.

### Ich beantrage die Förderung nach §20 SGB V für diesen Kurs.

Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft. Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen. Im laufenden Kalenderjahr wurden im Rahmen von §20 SGB V noch nicht die Kosten für zwei Kurse erstattet. Dieser Kurs findet außerhalb der Schulzeit statt und ist nach entsprechender Anmeldung frei zugänglich.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

_____	_____	_____
IBAN	BIC	BANK
_____	_____	_____
ORT	DATUM	Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

