

Erzdiözese Freiburg  
Erzbischöfliches Seelsorgeamt  
Referat Inklusion-Generationen  
Beirat des Inklusionsfonds  
Okenstr. 15  
79108 Freiburg



## **Bestätigung der geleisteten Assistenz durch den Antragssteller/die Antragsstellerin**

Hiermit bestätige ich als Antragssteller/Antragstellerin:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Die Assistenzdienste von \_\_\_\_\_  
(Assistenzkraft)

wie beim Inklusionsfonds beantragt in Anspruch genommen zu haben.  
Die oben genannte Assistenzkraft hat mich begleitet und ich bestätige diese  
Assistenzdienste durch meine Unterschrift.

**Veranstaltungstitel/ Datum/ Ort:  
(mehrere Termine bitte einzeln auflisten)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Antragssteller/Antragsstellerin)