

## Antrag auf Verlängerung

**Datum:**

### Angaben zum Kind

Nachname:

Vorname:

### Grund der Verlängerung

### Finanzierung

**Zeitraum der Kostenübernahme von Hucke Pack (max. sechs Monate)**

von *(Monat/Jahr)*

bis *(Monat/Jahr)*

**Betrag der von Hucke Pack übernommen werden soll:**

€

**Betrag der von den Eltern getragen wird:**

€

Die Eltern des Kindes sind über den Antrag informiert und sind damit einverstanden.

## Anmerkungen

## Bitte nicht Ausfüllen

---

Unterstützungsmaßnahmen überprüft und bewilligt durch: \_\_\_\_\_

Unterstützungsmaßnahmen ausgeführt am: \_\_\_\_\_

Unterstützungsmaßnahmen abgeschlossen

Weitere Verweise/ Anmerkungen:

-  
-  
-  
-  
-  
-

Rückfragen: