

*Aanvragen moeten (ruim) voor de deelname aan de activiteit worden ingediend.  
 Indien de aanvraag niet volledig is, kan deze niet in behandeling worden genomen.*

**Gegevens aanvrager (ouder / verzorger):**

Naam		Voorletters	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	V
Adres			
<input type="text"/>			
Postcode	Woonplaats		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefoonnummer	E-mail		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	Burger Service Nummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/>	gehuwd	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	samenwonend	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	alleenstaand	

**Inwonende kinderen**

	Voornaam & achternaam	Geboortedatum	Geslacht
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V

**Als u begeleiding van bijvoorbeeld maatschappelijk werk, hulpverlening of een bewindvoerder heeft, deze hier vermelden:**

Naam begeleider	Naam organisatie (bijv. maatschappelijk werk)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefoonnummer	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Opgave Inkomsten (per maand)**

Inkomsten	uzelf	partner	overige
Inkomen werk	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heffingskortingen <input type="text"/>
Inkomen uitkering	<input type="text"/>	<input type="text"/>	belastingdienst <input type="text"/>
			Alimentatie <input type="text"/>

*Eventueel bewijs van toelating WSNP of Schuldregeling van SchuldDienstVerlening meesturen !  
**Let op! Altijd een kopie van het laatste maandinkomen bijvoegen! (ook van uw eventuele partner)***

## Voor welk kind en voor welke activiteit vraagt u financiële ondersteuning aan?

Naam kind (1)

Naam school / vereniging

Activiteit

Kosten

Telefoonnummer

Email

Naam contactpersoon

Bankrekening school/vereniging

Ten name van

*Let op! Wij maken niet over naar de aanvrager (ouder / verzorger)*

Naam kind (2)

Naam school / vereniging

Activiteit

Kosten

Telefoonnummer

Email

Naam contactpersoon

Bankrekening school/vereniging

Ten name van

Toelichting aanvraag:

*Let op! Altijd een (kopie) bewijs en / of een nota meesturen van de activiteit!*

**Naar waarheid ingevuld,**

Datum

Handtekening aanvrager

**Stichting Meedoen**

Postbus 30002  
8003 CA Zwolle

**Contactpersoon:**

Telefoonnummer: 038 498 4432 / 038 498 3034  
E-mail: [meedoen@zwolle.nl](mailto:meedoen@zwolle.nl)

Voor de voorwaarden verwijzen wij u naar de flyer van Stichting Meedoen. Zie ook [www.meedoenzwolle.nl](http://www.meedoenzwolle.nl).

**Let op: Aanvragen die niet compleet zijn kunnen niet in behandeling genomen worden!**