



Landkreis Potsdam-Mittelmark
Der Landrat
Dezernat Kinder, Jugend und Familie
FD 53 Kinder- und Jugendhilfe

Zuwendungsempfänger:

Name, Bezeichnung: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Ansprechpartner: _____
Tel./E-Mail: _____

Landkreis Potsdam-Mittelmark
FD 53 Kinder- und Jugendhilfe
Kati Haseloff/ Inga Fröbe
Niemöllerstraße 1
14806 Bad Belzig

Zuwendungsbescheid vom: _____ **Az:** _____

zur Förderung folgender Maßnahme: _____

in der Einrichtung: _____

Rechtsbehelfsverzichtserklärung

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir am _____ zugegangen.

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des oben genannten Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel