Kreissportverband Plön e.V.

Kooperationsvertrag mit einer Schule, einer Offenen Ganztagsschule, einem Kindergarten (Kita), einer Senioreneinrichtung oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen sowie ähnlichen Einrichtungen (genannt Partner).

Name des Partners: _____

Ansprechpartner/in: _____

Name des Sportvereins
als Träger des Angebots: _____

Ansprechpartner/in: _____

Inhalt des Angebotes:

_____

_____

_____

Leitung des Angebots: _____

Ort/Raum des Angebots: _____

Zeitraum: vom: _____ bis zum: _____

Dauer des Angebots (z.B. 90 Min.): _____

Rhythmus: ☐ wöchentlich ☐ 14 tägig ☐ monatlich

Nebenabrede: _____

_____

☐ Es handelt sich um ein neues Angebot.

☐ Es handelt sich um einen Folgeantrag einer bereits bestehenden und weiterhin bestehenden Kooperation.

Der Sportverein erhält Komplementärmittel von anderen Verbänden:

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, durch wen und ca. in welcher Höhe _____

_____

Ort, Datum

_____ _____

Vorsitzende/r des Sportvereins (+Stempel) Leiter/in des Partners (+Stempel)