

Barbos-(Barbara Osterwald)-Stiftung  
Giselherstr. 16

**80804 München**

**Antrag auf Förderung durch eine Maßnahme  
Arbeit am Tonfeld ® / kunsttherapeutische Methode**

**1. Zu förderndes/r Kind / Jugendlicher**

.....  
Vorname, Name

.....  
Geburtsdatum

.....  
Geburtsort

.....  
Anschrift

**2. Eltern / gesetzliche Vertreter**

.....  
Name Eltern / gesetzliche Vertreter

.....  
Anschrift

.....  
Telefon

.....  
Telefax

.....  
E-Mail

**3. Erklärung**

Wir erklären uns durch unsere nachfolgende Unterschrift einverstanden, dass unser Kind durch eine Maßnahme der Arbeit am Tonfeld ® bzw. einer anderen kunsttherapeutischen Maßnahme gefördert wird und stellen einen Antrag auf Kostenübernahme bei der Barbos-(Barbara Osterwald) Stiftung, die auch den Therapeuten / die Therapeutin bzw. den Begleiter / die Begleiterin auswählt. Wir erklären, dass unsere finanziellen Mittel nicht ausreichen, die Kosten der Maßnahme selbst zu tragen. Wir erklären ferner unser Einverständnis, dass die Einrichtung, die unser Kind besucht (Schule, Kindertagesstätte etc. unter Ziffer 4.) Informationen, die zur Abklärung der Maßnahme und deren Förderung nötig sind, sowohl an den Therapeuten/ die Therapeutin oder den Begleiter/ die Begleiterin und die Barbos-(Barbara Osterwald) Stiftung weiter geben darf. Uns ist bekannt, dass die Barbos-(Barbara Osterwald)-Stiftung maximal 15 Stunden fördert. Für eine weitere Förderung ist ein neuer Antrag erforderlich. Wir wissen, dass kein Rechtsanspruch auf die (Erst-)Förderung besteht.

Falls wir eine Förderstunde ohne rechtzeitige vorherige Absage (24 Stunden vorher) ausfallen lassen, wird diese Stunde von der Gesamtzahl der bewilligten Förderstunden abgezogen.

Wir wissen, daß der / die TherapeutIn bzw. der / die BegleiterIn die alleinige Verantwortung für seine Arbeit hat und daß die Barbos-Stiftung keine Haftung für die Arbeit des / der TherapeutenIn oder des / der BegleitersIn übernimmt. Wir bestätigen, dass wir ein Exemplar dieses Antrags erhalten haben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**4. Einrichtung**

.....  
Name, Rechtsform

.....  
Ansprechpartner

.....  
Anschrift

.....  
Telefon

.....  
Telefax

.....  
E-Mail

Befürwortung einer Maßnahme der Arbeit am Tonfeld © bzw. einer anderen kunsttherapeutischen Maßnahme

.....  
.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift