

Heilpädagogischer Dienst Zug  
 Monika Arnold  
 Stellenleiterin HPD  
 Oberdorfstrasse 9  
 6340 Baar

**Gesuch für Beitrag aus dem KiBeBe-Fonds**

Name der Organisation:	
Adresse:	
PLZ und Ort:	
Kontaktperson:	
Telefon:	
E-Mail:	
Name des Projektes:	
Kurzbeschreibung:	
Ziel der Unterstützung der Verwendung	
Bezug / Wirkung zur Inklusion:	
Gesamtkosten des Projektes:	
Gewünschter Betrag:	
Bankverbindung (IBAN):	
Bemerkung:	
Ort/Datum: Visum Gesuchstellerin / Gesuchsteller:	

*Untenstehende Felder leer lassen*

Entscheid (Bewilligter Betrag):	
Ort/Datum: Visum Fondsträgerin (HPD):	
Ort/Datum: Visum KiBeBe- Begleitgruppenmitglied:	