



EINGANGSVERMERK

Bildung und Teilhabe

Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung zur Durchführung von Fahrten nach § 28 Abs. 2 SGB II / § 34 Abs. 2 SGB XII

Antragsteller

Name, Vorname	Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer
Anschrift	

Bestätigung der Schule/KiTa (von der Schule/KiTa auszufüllen)

Mit der Bestätigung der Schule/KiTa zur ausgewiesenen Fahrt wird bescheinigt, dass die jeweils gültigen schulrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Fahrt Bestandteil des pädagogischen Konzeptes der Einrichtung ist.

- Die Angaben zur geplanten Fahrt und zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind sind zutreffend.
- Andere Beihilfen werden – soweit uns bekannt – nicht gewährt.
- Andere Beihilfen sind beantragt.
- Andere Beihilfen wurden gewährt in Höhe von _____ (EUR)

Angaben zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Schule/Kita	Klasse

Angaben zur/zum

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> mehrtägigen Klassenfahrt | <input type="checkbox"/> Kurs- oder Projektfahrt | <input type="checkbox"/> Trainings- und Probenlager |
| <input type="checkbox"/> mehrtägigen Fahrt der KiTa | <input type="checkbox"/> Ski-Kompaktkurs | <input type="checkbox"/> internationaler Schüleraustausch |
| <input type="checkbox"/> Tagesausflug Schule | <input type="checkbox"/> Tagesausflug KiTa | |
| <input type="checkbox"/> unterrichtsergänzende Schulveranstaltungen an einem anderen Lernort | | |

vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)

Gesamtkosten des/der Aufenthalte(s) je Schülerin/Schüler/Kind (ohne Taschengeld und Beihilfen) _____ (EUR)

Angaben zum Konto der/des

- Schule Kindertageseinrichtung Anbieters Fördervereins

Name des Kontoinhaber

Anschrift

Bezeichnung des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Zahlungsfälligkeit

Anzahlung fällig bis

Datum

in Höhe von

(EUR)

Restzahlung fällig bis

Datum

in Höhe von

(EUR)

Verwendungszweck

Bei Nichtteilnahme des Kindes ist die Rückzahlung des gewährten Betrages seitens der Einrichtung/des Leistungserbringers mit dem Leistungsträger (Fachbereich Soziales/Jobcenter Halle) abzustimmen und umzusetzen.

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers

ggf. sonstige Bemerkungen

Ansprechpartner für Rückfragen

Frau/Herr

Telefon