

**Abrechnung eintägiger Ausflüge durch Kindertageseinrichtungen im Rahmen der Leistungen für Bildung und Teilhabe (§ 28 Absatz 2 Nr. 1 SGB II/§ 34 Absatz 2 Nr. 1 SGB XII)**

Bitte – falls möglich – ankreuzen, ob bzw. welche (Sozial-)Leistungen bezogen werden

<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II, Sozialgeld	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag oder Wohngeld
<input type="checkbox"/> Keine laufenden (Sozial-)Leistungen, aber möglicher Bedarf für diese Fahrt	<input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII)
	<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen



Bestätigung kann hier eingereicht werden



<b>Jobcenter Flensburg</b> Team Bildung und Teilhabe Waldstraße 2 24939 Flensburg Tel.: 0461-819-700 Fax: 0461-819-401	<b>Stadt Flensburg</b> Leistungen für Bildung und Teilhabe Rathausplatz 1 24937 Flensburg Tel.: 0461-85-0 Fax: 0461-852645
---	---

Name der Kindertageseinrichtung:

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Namen der Eltern/Erziehungsberechtigten:	
BG-Nr./Aktenzeichen	

Ausflug nach	Datum	Kosten in Euro
<b>Gesamtkosten:</b>		

Datum + eigenhändige Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte überweisen Sie die Gesamtkosten auf folgendes Konto der Kindertageseinrichtung:

BIC:	
IBAN:	
Verwendungszweck:	
<b>Unterschrift Einrichtungsleitung/Stempel der Einrichtung:</b>	