



Bestätigung der Schule oder Kindertageseinrichtung im Rahmen der Bewilligung von Klassenfahrten bzw. Ausflügen („Bildungs- und Teilhabeleistungen“)	
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	
Jobcenter Flensburg Team Bildung und Teilhabe Waldstraße 2 24939 Flensburg Tel.: 0461-819-700 Fax: 0461-819-401	Stadt Flensburg Leistungen für Bildung und Teilhabe Rathausplatz 1 24937 Flensburg Tel.: 0461-85-0 Fax: 0461-85-2645

**Folgendes Kind nimmt an der Klassenfahrt bzw. am Ausflug teil:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name Eltern/Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

**Nur von der Schule oder Kindertageseinrichtung auszufüllen:**

Die Klasse/Gruppe \_\_\_\_\_ beabsichtigt, in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Klassenfahrt bzw. einen Ausflug nach \_\_\_\_\_ durchzuführen.

Nur von den Schulen anzukreuzen: Entspricht der Tagesausflug bzw. die mehrtägige Klassenfahrt den schulrechtlichen Bestimmungen (Erlass „Lernen am anderen Ort“)?  Ja.  Nein.

**Kosten (ohne Taschengeld):** \_\_\_\_\_ € **Fälligkeit** \_\_\_\_\_

**Zahlungsdaten der Schule bzw. Kindertageseinrichtung**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

**Bei Nichtteilnahme oder Guthaben bitten wir um Information und Rückerstattung. Vor Rückerstattung ist mit dem jeweiligen Träger Kontakt aufzunehmen!**

<b>X Unterschrift Lehrkraft/päd. Fachkraft</b>	<b>Datum</b>	<b>Stempel Schule/Kindertageseinrichtung</b>
--	--------------	--

<b>X Unterschrift Antragsteller*In - Zustimmung (Einwilligung zur Weitergabe der Daten)</b>
---