



Stand: Januar 2023

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"/> Bürgergeld | <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
E-Mail: Jobcenter-Flensburg.BuT@jobcenter-ge.deStadt 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: _____

Telefonnummer und E-Mail: _____

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!

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

X Unterschrift Antragsteller*In - Zustimmung (Einwilligung zur Weitergabe der Daten)
