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	
☐ Arbeitslosengeld II, Sozialgeld ☐ Keine laufenden (Sozial-)Leistungen, aber möglicher Bedarf für diese Fahrt	☐ Kinderzuschlag oder Wohngeld ☐ Sozialhilfe (SGB XII) ☐ 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: 0461-852645

Name der Kindertageseinrichtung:

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

Ausflug nach	Datum	Kosten in Euro
	Gesamtkosten:	

Datum + eigenhändige Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte überweisen Sie die Gesamtkosten auf folgendes Konto der Kindertageseinrichtung:

BIC:	
IBAN:	
Verwendungszweck:	
Unterschrift Einrichtungsleitung/Stempel der Einrichtung:	