


**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

- | | |
|--|--|
| ☐ Bürgergeld
☐ Keine laufenden (Sozial-)Leistungen, aber möglicher Bedarf für diese Fahrt | ☐ Kinderzuschlag oder Wohngeld
☐ Sozialhilfe (SGB XII)
☐ Asylbewerberleistungen |
|--|--|

zuständige Stelle

 Jobcenter Flensburg
 Team Bildung und Teilhabe
 Waldstraße 2
 24939 Flensburg
 Tel.: 0461-819-700
 Fax: 0461-819-401
 Email: jobcenter-flensburg.but@jobcenter-ge.de

 Stadt Flensburg
 Leistungen für Bildung und Teilhabe
 Rathausplatz 1
 24937 Flensburg
 Tel.: 0461-85-0
 Fax: 0461-85-2645
 Email: but@flensburg.de

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

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Namen der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer und Email: _____

Zustimmung (Weitergabe d. Daten bzw. Antragstellung, sofern noch kein Antrag gestellt wurde):

X Unterschrift Antragsteller*in

Datum

- AB HIER NUR VON DER SCHULE / KINDERTAGESEINRICHTUNG AUSZUFÜLLEN -

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

 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: _____

Email/Telefon der Lehrkraft/päd. Fachkraft für Rückfragen: _____

**Bei Nichtteilnahme oder Guthaben wird das Jobcenter bzw. die Stadt Flensburg
darüber informiert.**

 X Unterschrift Lehrkraft/päd.
 Fachkraft

Datum

 Stempel der Schule /
 Kindertageseinrichtung