


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

☐ Grundsicherungsgeld (SGB II)

☐ 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