

**Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe gem. § 28 SGB II / § 34  
SGB XII / § 6 b BKGG**

**Bestätigung der Schule bzw. Kindertageseinrichtung über die Durchführung  
eines eintägigen Ausfluges/ einer mehrtägigen (Klassen-) Fahrt**

**Nummer der Bedarfsgemeinschaft:**

**Aktenzeichen:**

**Hinweis:** Die gemachten Angaben werden nur mit Stempel und Unterschrift der Schule/  
Kindertageseinrichtung (Rückseite) anerkannt.

1) Angaben zum Kind/ Schüler

Name	Vorname	Geburtsdatum	Angabe der Klasse (nur bei Schülern)
_____	_____	_____	_____

2) Angaben zur Schule / Kindertageseinrichtung

Name der Schule / Kindertageseinrichtung	
Anschrift der Schule / Kindertageseinrichtung	
<input type="checkbox"/> abweichender Kontoinhaber <input type="checkbox"/> nicht Name des Leistungsberechtigten	
<input type="checkbox"/> Kreditinstitut der Schule/Kindertageseinrichtung bzw. des abweichenden Kontoinhabers	
<input type="checkbox"/> Verwendungszweck	
IBAN	BIC
Bei Rückfragen Ansprechpartner / der Schule / Kindertageseinrichtung	Telefonnummer

3) Angaben zum beabsichtigten Ausflug / Klassenfahrt

Es handelt sich um

einen **eintägigen** Ausflug

Ziele des Ausfluges: \_\_\_\_\_ Ausflugstag: \_\_\_\_\_

Kosten (Gesamtkosten OHNE Taschengeld): \_\_\_\_\_ Euro

Zahlungstermin: \_\_\_\_\_

von der Schule/ Kindertageseinrichtung auszufüllen:

Wurde bereits gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wie viel? (bitte Betrag angeben)	_____ EURO	

eine **mehrtägige** (Klassen-) Fahrt

Es handelt sich um eine (Klassen-) Fahrt  
im Rahmen schulrechtlicher Bestimmungen?  ja  nein

Reisebeginn: \_\_\_\_\_ Reiseende: \_\_\_\_\_

Reiseziel: \_\_\_\_\_

Kosten\* (unmittelbare Gesamtkosten OHNE Taschengeld): \_\_\_\_\_ Euro Fälligkeit:\* \_\_\_\_\_

Anzahlung:\* \_\_\_\_\_ Euro Fälligkeit:\* \_\_\_\_\_

Restzahlung:\* \_\_\_\_\_ Euro Fälligkeit:\* \_\_\_\_\_

*\*Zutreffendes bitte ausfüllen*

von der Schule/ Kindertageseinrichtung auszufüllen:

Wurde bereits gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wann? (bitte Datum angeben)	_____ EURO	

Es wird versichert, dass die Leistung tatsächlich erbracht wird.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel u. Unterschrift der Schule / Kindereinrichtung