**Anlage für mehrtägige Ausflüge der Schule / Tageseinrichtung für Kinder zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

**Diese Anlage ist nur von der Schule/Tageseinrichtung auszufüllen.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Angaben zur Schule / Tageseinrichtung für Kinder** | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | | | |
| Anschrift: | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | | | |
| Kontoinhaber (Name und Anschrift, falls von o.g. abweichend): | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | | | |
| Kreditinstitut: | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | | | |
| IBAN: | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **2. Angaben zum Kind / Schüler** | | | | | | | | | | | | |
| Hier bitte eingeben | | | Hier bitte eingeben | | | | Hier bitte eingeben | | | | | Hier bitte eingeben |
| (Name) | | | (Vorname) | | | | (Geburtsdatum) | | | | | (bei Schülern - Klasse) |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **3. Angaben zum mehrtägigen Ausflug/Klassenfahrt** | | | | | | | | | | | | |
| Es handelt sich um | | | Klassenfahrt im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen  mehrtägiger Ausflug bei Besuch einer Tageseinrichtung / Ferienhort | | | | | | | | | |
| Reisebeginn: | | Datum | | Reiseende: | | Datum | | | Wohin: | | Hier bitte eingeben | |
| Kosten\*: | | Hier bitte eingeben | | | | Zahlungstermin: | | | | | Hier bitte eingeben | |
| \*Bitte nur unmittelbare Ausflugskosten - kein Taschengeld o.ä. - angeben | | | | | | | | | | | | |
| Wurde schon angezahlt? | | | ja  nein | | Wenn ja, wann und wie viel? | | | | | | Hier bitte eingeben | |
| Wurden anderweitige Zuschüsse beantragt? | | | ja  nein | | Wenn ja, wo und wie viel? | | | | | | Hier bitte eingeben | |
| **Bei Schülern:** | | | |  | | | | | | | | |
| **Wie viele Schüler besuchen die Klasse?** | | | | | | | | Hier bitte eingeben | | | | |
| **Wie viele Schüler der Klasse nehmen an der Fahrt teil?** | | | | | | | | Hier bitte eingeben | | | | |
| Die Schule bzw. Tageseinrichtung für Kinder versichert, dass die in Rechnung gestellte Leistung tatsächlich erbracht wird bzw. wurde. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Bitte Datum auswählen | | | | Hier bitte eingeben | | | | | | Hier bitte eingeben | | |
| (Datum) | | | | **Für Rückfragen** Ansprechpartner/in der Schule | | | | | | Telefondurchwahl | | |
|  | **Die Anlage wird in Abstimmung mit den Erziehungsberechtigte/n des Kindes direkt per E-Mail an** [info@jobcenter-altmarkkreis.de](mailto:info@jobcenter-altmarkkreis.de) **übersandt. In dem Fall ist eine eigenhändige Unterschrift/Stempel der Schule/Tageseinrichtung nicht erforderlich** | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stempel der Schule/Einrichtung (Unterschrift Ansprechpartner/in der Schule/ Einrichtung) |