

Leistungsträger	Datum: Bearbeiter/ in: AZ:
-----------------	----------------------------------

**Bestätigung der Schule/der Kindertageseinrichtung  
über die Durchführung eines (Schul-) Ausfluges**

*(Nicht für mehrtägige Klassenfahrten!)*

- § 28 Abs. 2 SGB II  
 § 34 Abs. 2 SGB XII  
 § 6 b Abs. 2 BKG i. V. m. § 28 Abs. 2 SGB II

Name, Vorname (der Antragstellerin/ des Antragstellers)	Telefon:
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum:
Straße, PLZ und Wohnort	

<b>Einwilligung</b>	
Mit der Antragstellung auf Gewährung der Leistung willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung der Bestätigung der Schule/der Kindertageseinrichtung erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an die Schule/Kindertageseinrichtung ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.	
Datum	Unterschrift

<b>Schule/ Kindertageseinrichtung:</b>	<b>Klasse/ Gruppe:</b>
<b>Art und Ort des Ausfluges:</b>	<b>Datum des Ausfluges:</b>
<b>Kosten je Schüler/ in bzw. je Kind:</b> ..... Euro <b>fällig am:</b> .....	<b>Zuschuss zu den Kosten von anderer Seite:</b> <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: <input type="checkbox"/> nein

<input type="checkbox"/> nur Barzahlung möglich		
<b>Kostenverantwortlicher:</b>		
Name, Vorname:		Telefon:
Anschrift:		
Bank	IBAN	BIC

Ansprechpartner für Rückfragen ist: Herr/ Frau _____ Telefon _____	Ort/ Datum _____
Unterschrift Schule/ Kindertageseinrichtung	Stempel der Schule/ Kindertageseinrichtung