

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	
☐ Arbeitslosengeld II, Sozialgeld ☐ Keine laufenden (Sozial-)Leistungen, aber für diese Fahrt	☐ Kinderzuschlag oder Wohngeld ☐ Sozialhilfe (SGB XII) möglicher Bedarf ☐ Asylbewerberleistungen
zuständige Stelle	
Jobcenter Flensburg Team Bildung und Teilhabe Waldstraße 2 24939 Flensburg Fax: 0461-819-401	Stadt Flensburg Leistungen für Bildung und Teilhabe Rathausplatz 1 24937 Flensburg Fax: 0461-85-2645

Name der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung

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

Nur von den Schulen anzukreuzen: Entspricht der Tagesausflug bzw. die mehrtägige Klassenfahrt den schulrechtlichen Bestimmungen (Erlass „Lernen am anderen Ort“)? ☐ Ja. ☐ Nein.

Folgendes Kind / folgende/n Schülerin/Schüler möchte an der Klassenfahrt bzw. am Ausflug teilnehmen:

Name des Kindes / der/des Schülerin/Schülers: _____
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift: _____
 Namen der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____
 Anschrift (falls abweichend): _____

Kosten je Kind/Schülerin/Schüler _____ €

Zahlungsdaten der Schule bzw. Kindertageseinrichtung

Name der Bank: _____
 Kontoinhaber: _____
 BIC: _____

IBAN:

Verwendungszweck:

X Unterschrift Lehrer/in / Erzieher/in	Datum	Stempel der Schule / Kindertageseinrichtung

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

X Unterschrift Eltern bzw. Erziehungsberechtigte / volljährige/r Schülerin/Schüler