

Jobcenter Elbe-Elster
738 – BuT
Friedrich-Engels-Str. 46
03238 Finsterwalde



**Das Info-Blatt zur
Fahrt bitte beifügen!**

Nachweis – Leistungen für Bildung und Teilhabe mehrtägige Fahrten/Klassenfahrten

Name, Vorname:

_____ (der Antragstellerin/des Antragstellers)

Anschrift:

_____ (Straße, Hausnummer)

_____ (PLZ, Wohnort)

**Name des Kindes, für das
Leistungen beantragt werden:**

_____ (bitte für jedes Kind einen Nachweis ausfüllen)

Geburtsdatum des Kindes:

Bedarfsgemeinschaftsnummer:

Kostenerstattung für die Teilnahme an einem eintägigen Ausflug.

Die Fahrt/Klassenfahrt findet vom _____ bis zum _____ statt.

Von der Schule/Kindertagesstätte auszufüllen:

Es wird bestätigt, dass _____ voraussichtlich an o. g. Fahrt,
(Name des Kindes/Schülers/der Schülerin
Klassen-, Kurs- oder Jahrgangsstufenfahrt teilnimmt.

Die Fahrt, Klassen-, Kurs- oder Jahrgangsstufenfahrt wird im Gruppenverband durchgeführt und hat folgende pädagogische bzw. erzieherische Ziele:

Für die Fahrt entstehen voraussichtlich pro Kind/Schüler Kosten in Höhe von _____ €.

Vom Schüler/Kind sind Kosten in Höhe von _____ € als Eigenleistung zu erbringen..

Dieser Betrag enthält kein Taschengeld.

Der Betrag wird am _____ fällig.

_____ (Datum, Stempel, Unterschrift Schule/Kindertagesstätte)

Erklärung zum Verfahren:

Nach Antragsprüfung erhält der Antragsteller bei Gewährung der Leistung i. d. R. eine Kostenübernahmebescheinigung durch das Sozialamt. Diese hat er in der Schule/Kindertagesstätte abzugeben, sie kann aber auch direkt an die Schule gesandt werden. Die Abrechnung kann auch direkt mit dem Antragsteller erfolgen.

Die Kostenübernahmeerklärung soll gesandt werden an den:

- Leistungsanbieter (Schule/Kindertagesstätte)
- Antragsteller

Wurde der o. g. Betrag bereits bezahlt?

- ja, am _____
- teilweise, in Höhe von _____ € am _____
- nein

Vorfinanzierung durch die Schule:

- ja
- nein - **bei nein, Zahlung soll erfolgen an:**

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____

Ort /Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters/in minderjähriger
Antragsteller/innen

Hinweis:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67 a, b, c SGB X für die Leistungen nach SGB II und SGB XII erhoben.