

STADT HALLE (SAALE)
Fachbereich Soziales
Marktplatz 1
06100 Halle (Saale)

Dienstgebäude: Südpromenade 30
Fax: 0345 221-5404

EINGANGSVERMERK

Bildung und Teilhabe

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung
zur Durchführung von Fahrten nach § 28 Abs. 2 SGB II / § 34 Abs. 2 SGB XII**

Antragsteller

Name, Vorname	Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer
Anschrift	

Angaben zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Angaben zur/zum

- mehrtägigen Klassenfahrt Kurs- oder Projektfahrt Trainings- und Probenlager
 mehrtägigen Fahrt der KiTa Ski-Kompaktkurs internationaler Schüleraustausch
 Tagesausflug Schule Tagesausflug KiTa
 unterrichtsergänzende Schulveranstaltungen an einem anderen Lernort

vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)

Gesamtkosten des/der Aufenthalte(s) je Schülerin/Schüler/Kind (ohne Taschengeld und Beihilfen) (EUR)

Bestätigung der Schule/KiTa (von der Schule/KiTa auszufüllen)

Mit der Bestätigung der Schule/KiTa zur ausgewiesenen Fahrt wird bescheinigt, dass die jeweils gültigen schulrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Fahrt Bestandteil des pädagogischen Konzeptes der Einrichtung ist.

- Die Angaben zur geplanten Fahrt und zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind sind zutreffend.
 Andere Beihilfen werden – soweit uns bekannt – nicht gewährt.
 Andere Beihilfen sind beantragt.
 Andere Beihilfen wurden gewährt in Höhe von

(EUR)

Angaben zum Konto der/des

Schule Kindertageseinrichtung Anbieters Fördervereins

Name des Kontoinhaber _____

Anschrift _____

Bezeichnung des Kreditinstituts _____

IBAN _____ BIC _____

Zahlungsfälligkeit

Anzahlung fällig bis _____ Datum _____ in Höhe von _____ (EUR)

Restzahlung fällig bis _____ Datum _____ in Höhe von _____ (EUR)

Verwendungszweck _____

Bei Nichtteilnahme des Kindes ist die Rückzahlung des gewährten Betrages seitens der Einrichtung/des Leistungserbringers mit dem Leistungsträger (Fachbereich Soziales/Jobcenter Halle) abzustimmen und umzusetzen.

Ort, Datum _____

Stempel der Schule _____

Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers _____

ggf. sonstige Bemerkungen _____

Ansprechpartner für Rückfragen

Frau/Herr _____ Telefon _____