



**Bestätigung für Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket
- Ausflüge und mehrtägige Fahrten nach § 28 Abs. 2 SGB II -**

Vom Antragsteller/von der Antragstellerin auszufüllen:

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: 72714//	
Persönliche Daten des/der Antragstellers/-in:	
Familienname:	Vorname:
Persönliche Daten des Kindes/Schülers/der Schülerin:	
Familienname:	Vorname:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Name, Anschrift der Schule/Kindertageseinrichtung:	
Bitte ausfüllen und unterschreiben:	
O. g. Kind/Schüler/-in nimmt an folgendem Ausflug oder folgender mehrtägiger Fahrt teil:	
<input type="checkbox"/> Ausflug am _____ nach _____	
<input type="checkbox"/> Mehrtägige (Klassen)fahrt vom _____ bis _____ nach _____	
Die Kosten betragen ohne Taschengeld insgesamt _____ Euro und sind fällig am _____.	
Anmerkung: _____	
<p>Als Nachweis ist untenstehender Teil von der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung/-pflege auszufüllen oder eine vergleichbare Bestätigung (z. B. Rundschreiben der Schule) vorzulegen.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter Forchheim bei Behörden (z. B. Landratsamt Forchheim) und weiteren Dritten (z. B. Schule, Anbieter) notwendige Daten einholt und an diese übermittelt. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.</p>	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/-in bzw. gesetzlicher Vertreter/-in bei Minderjährigen

Von der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung/-pflege auszufüllen:

Die o. g. Angaben zur geplanten Fahrt bzw. mehrtägigen (Klassen)fahrt sind zutreffend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Ausflug/die (Klassen)fahrt steht unter schulischer Verantwortung/unter Verantwortung der Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflege?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Es werden andere finanzielle Hilfen gewährt bzw. die Gewährung ist möglich (z. B. durch Elternbeirat)? – falls ja, in Höhe von _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anmerkungen: _____	
<p>Falls die Überweisung der zustehenden Kosten direkt an die Schule bzw. der Kindertageseinrichtung/-pflege erfolgen soll, bitte folgende Angaben tätigen:</p> <p>Empfänger: _____ Verwendungszweck: _____</p> <p>IBAN: _____ BIC: _____</p>	
Ansprechpartner für Rückfragen: Frau/Herr: _____ Telefonnr.: _____	
_____ Ort, Datum	_____ Stempel _____ Unterschrift der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege