

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 BKGG i. V. m. § 28 Abs. 2 SGB II

Schüler/in / Kind	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

Einwilligung	
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

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

<input type="checkbox"/> Die/der o. G. hat am Schulausflug/Ausflug der Kindertageseinrichtung teilgenommen.

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