|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:**  🞎 ja, in Höhe von:  🞎 nein | |
|  |  | |
| 🞎 Die/der o. G. hat am Schulausflug/Ausflug der Kindertageseinrichtung teilgenommen. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner/in für Rückfragen ist:  Frau /Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift Schule / Kindertageseinrichtung | Ort, Datum  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stempel der Schule /  Kindertageseinrichtung |