

Absender:

Name:

Straße:

PLZ / Ort:

Bestätigung der Kindertagesstätte vor Ausflügen und mehrtägigen Fahrten

Landratsamt Bautzen
 Jobcenter
 Bildungs- u. Teilhabepaket
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Anlage zum Antrag auf Leistungen für
 Bildung und Teilhabe

I. Allgemeine Angaben zum/zur Antragsteller(in) bzw. Vertreter(in) der Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft

1	Aktenzeichen		
2	Antragsteller(in):		
3	Name, Vorname		Geburtsdatum
4	Straße/Hausnr.		
5	PLZ/Ort		
6	Telefon (freiwillig)		
7	betreffendes Kind		
8	Name, Vorname, Gruppe		Geburtsdatum

II. Umfang der Veranstaltung(durch die Einrichtung auszufüllen)**1. Art der Veranstaltung**

eintägiger Ausflug
 mehrtägige Fahrt

Zeitraum der Veranstaltung von: _____ bis: _____

Reiseziel (Ort/Land): _____

2. Gruppe o.Ä.

(o.g. Kindes)

Anzahl der insgesamt teilnehmenden Einrichtungen: _____

Anzahl der Kinder in der Gruppe des oben benannten Kindes: _____

Anzahl der teilnehmenden Kinder in der Gruppe des oben benannten Kindes: _____

Anzahl der insgesamt teilnehmenden Kinder an der Veranstaltung: _____

Nichtteilnehmerzahl: _____

Grund für die Nichtteilnahme (z.B. Krankheit, Finanzen etc.): _____

3. Zeitlicher Rahmen:

Tage insgesamt für die Fahrt: _____

III. Höhe der Kosten Die Punkte 1-3 sind durch die Einrichtung auszufüllen, Punkt 4. durch den/die Antragsteller(in)

1. Eigenbetrag (ohne Taschengeld für Verpflegung etc.)

19 Kosten der Fahrt (z.B. ÖPNV)
inkl. Übernachtung und Eintritt _____ €
20 Sonstige Kosten: _____ € Zweck: _____
21 Gesamtkosten pro Kind: _____ €

2. Beantragte Leistungen

Wurden oder werden weitere Leistungen für die Fahrt beantragt bzw. erbracht (Zuschüsse durch Dritte, z.B. Gemeinde/Förderverein) ?

22 Nein
23 Ja, in Höhe von _____ € durch _____

3. Zahlungsmodalitäten

Die gewährte Leistung soll auf folgende Bankverbindungen überwiesen werden:

24 Förderverein Konto der Einrichtung Konto des Antragstellers
25 Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____
26 IBAN: _____ BIC: _____

27 Betrag: _____ €

28 Fälligkeitstermin: _____

Erfolgte bereits eine (An) Zahlung?

29 Nein Ja, in Höhe von: _____ €
30 am: _____
31 Restbetrag: _____ €

4. Bestätigung des Antragstellers bezüglich der Zahlungsmodalitäten

32 _____
Ort/Datum _____ Unterschrift _____

IV. Bestätigung der Einrichtung (durch die Einrichtung auszufüllen)

Anschrift der Einrichtung:

33 _____
33 Name der Einrichtung
34 _____
Straße _____ Hausnummer _____
35 _____
PLZ _____ Ort _____
36 _____
Dienststelle/Einrichtungstempel/Unterschrift _____ Ort, Datum _____

Hinweis:

Alle Angaben sind wahrheitsgetreu zu tätigen. Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67 a - c Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II) erhoben.

Bildung und Teilhabe, Bestätigung der Kindertagesstätte vor Ausfügen und mehrtägigen Fahrten 02/2016