

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Dienststelle	Eingangsstempel
Team	

Antrag/Anzeige auf Kostenübernahme für Ausflüge/Klassenfahrten

Nummer der Bedarfsgemeinschaft _____

Name, Vorname (der Antragstellerin/
des Antragstellers) _____

Für

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe angezeigt/beantragt:

- für **eintägige Ausflüge** der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege

Die voraussichtlichen Kosten betragen: _____ €.

Die o.g. Person besucht/ wird betreut in

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung
 einer Kindertagespflege

(Name der Schule/Einrichtung) (Anschrift der Schule/Einrichtung)

- für **mehrtägige Ausflüge/ Klassenfahrten**

Bitte legen Sie eine Bestätigung der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege über Art, Dauer und Kosten einschließlich etwaiger gewährter Zuschüsse vor.

Wichtige Hinweise:

Die Leistung kann bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres angezeigt/beantragt werden, wenn eine Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege bzw. allgemein- oder berufsbildende Schule besucht wird.

Bitte geben Sie an, für welches Kind, welche/n Jugendliche/n oder junge/n Erwachsene/n die Leistungen beantragt/angezeigt werden.

Bitte beachten Sie: Für jede/s/n Kind oder Jugendliche/n oder junge/n Erwachsene/n ist ein eigener Antrag/eine eigene Anzeige des Bedarfes zu stellen.

Zu den Kosten der ein- oder mehrtägigen Ausflüge gehören nicht das Taschengeld oder die Ausgaben, die im Vorfeld aufgebracht werden (z.B. Sportschuhe, Badezeug).

Sofern vorhanden, wird die Leistung direkt auf das angegebene Konto der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege ausgezahlt.

Schlusserklärungen:

1. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich anzuzeigen - § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

2. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB II. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X.

4. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift der gesetzlichen
Vertretung minderjähriger
Antragsteller/innen)

(Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller)