

Leistungsträger	Datum:
	Bearbeiter/in:
	AZ:

### Bestätigung der Schule/der Kindertageseinrichtung über die Durchführung einer mehrtägigen (Klassen-)Fahrt

- § 28 Abs. 2 SGB II  
 § 34 Abs. 2 SGB XII  
 § 6 b Abs. 2 BKG i. V. m. § 28 Abs. 2 SGB II

Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers)	Telefon:
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Straße, PLZ und Wohnort	

<b>Einwilligung</b>	
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

<b>Schule/Kindertageseinrichtung:</b>	<b>Klasse/Gruppe:</b>
<b>Art des (Klassen-)Fahrt/Reiseziel:</b>	<b>Zeitraum der (Klassen-)Fahrt:</b>
	vom: _____ bis: _____
<b>Die Schule/Kindertageseinrichtung hat einen Förderverein:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Hinweis:</b> Dem zuständigen Leistungsträger ist eine Bescheinigung über eine eventuelle finanzielle Beteiligung des Fördervereins vorzulegen.
<b>Kosten je Schüler/in bzw. je Kind:</b>	<b>Zuschuss zu den Kosten von anderer Seite:</b>
	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von: _____ <input type="checkbox"/> nein
<b>Bezahlung fällig bis zum:</b>	

**Bei Schulfahrten:**

Ich bestätige hiermit, dass es sich bei der oben genannten Schulfahrt um eine mehrtägige Fahrt gemäß Abschnitt 2.2 bis 2.4 der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Durchführung von Schulwanderungen und Schulfahrten (VwV-Schulfahrten) vom 07.07.2004 handelt. Die Schulfahrt wurde gemäß Abschnitt 9 der VwV-Schulfahrten genehmigt.

<b>Kostenverantwortlicher</b> (Zahlungsempfänger i.d.R. die Schule/Einrichtung/Träger oder Förderverein):		
Name, Vorname	Telefon	
Anschrift		
Bank	Bankleitzahl	Kontonummer
Ansprechpartner/in für Rückfragen ist:		Ort, Datum
Frau /Herr _____ Telefon _____		
_____ Unterschrift Schule / Kindertageseinrichtung		_____ Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung