



**STADT HALLE (SAALE)**  
Fachbereich Soziales  
Marktplatz 1  
06100 Halle (Saale)

**Dienstgebäude:** Südpromenade 30  
**Fax:** 0345 221-5404

**EINGANGSVERMERK**

**Bildung und Teilhabe**

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung zur Durchführung von Fahrten nach § 28 Abs. 2 SGB II / § 34 Abs. 2 SGB XII**

**Antragsteller**

Name, Vorname  Aktenzeichen/Bedarfsgemeinschaftsnummer

Anschrift

**Angaben zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind**

Name, Vorname  Geburtsdatum

Schule/Kita  Klasse

**Angaben zur/zum**

- mehrtägigen Klassenfahrt
- mehrtägigen Fahrt der KiTa
- Tagesausflug Schule
- unterrichtsergänzende Schulveranstaltungen an einem anderen Lernort
- Kurs- oder Projektfahrt
- Ski-Kompaktkurs
- Tagesausflug KiTa
- Trainings- und Probenlager
- internationaler Schüleraustausch

<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	nach <input type="text"/>	Kosten (EUR)

Gesamtkosten des/der Aufenthalte(s) je Schülerin/Schüler/Kind (ohne Taschengeld und Beihilfen)  (EUR)

**Bestätigung der Schule/KiTa** (von der Schule/KiTa auszufüllen)

Mit der Bestätigung der Schule/KiTa zur ausgewiesenen Fahrt wird bescheinigt, dass die jeweils gültigen schulrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Fahrt Bestandteil des pädagogischen Konzeptes der Einrichtung ist.

- Die Angaben zur geplanten Fahrt und zur Schülerin/zum Schüler/zum Kind sind zutreffend.
- Andere Beihilfen werden – soweit uns bekannt – nicht gewährt.
- Andere Beihilfen sind beantragt.
- Andere Beihilfen wurden gewährt in Höhe von

(EUR)



**Angaben zum Konto der/des**

- Schule       Kindertageseinrichtung       Anbieters       Fördervereins

Name des Kontoinhaber

Anschrift

Bezeichnung des Kreditinstituts

IBAN

BIC

**Zahlungsfälligkeit**

Anzahlung fällig bis \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ (EUR)  
Restzahlung fällig bis \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ (EUR)

Verwendungszweck

Bei Nichtteilnahme des Kindes ist die Rückzahlung des gewährten Betrages seitens der Einrichtung/des Leistungserbringers mit dem Leistungsträger (Fachbereich Soziales/Jobcenter Halle) abzustimmen und umzusetzen.

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift der Lehrerin/des Lehrers

ggf. sonstige Bemerkungen

**Ansprechpartner für Rückfragen**

Frau/Herr

Telefon