



**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**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> mehrtägigen Klassenfahrt  | <input type="checkbox"/> Kurs- oder Projektfahrt | <input type="checkbox"/> Trainings- und Probenlager       |
| <input type="checkbox"/> mehrtägigen Fahrt der KiTa  | <input type="checkbox"/> Ski-Kompaktkurs         | <input type="checkbox"/> internationaler Schüleraustausch |
| <input type="checkbox"/> Tagesausflug Schule   | <input type="checkbox"/> Tagesausflug KiTa       |   |
| <input type="checkbox"/> unterrichtsergänzende Schulveranstaltungen an einem anderen Lernort |  |   |

vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	Kosten (EUR)
_____	_____	_____	_____
vom/am	bis	nach	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