



2

bitte immer angeben:

_____ (Datum)

Vor- und Nachname des Erziehungsberechtigten
Anschrift
BG Nummer

An

_____ Name der Schule / Kindertagesstätte

Tagesausflug/ mehrtägige Fahrten der Klasse / Gruppe: _____

Name des Kindes: _____

Ziel: _____

Zeitraum: _____

Ich beantrage, die Kosten der o. g. Maßnahme zu übernehmen.

Im Falle einer Ablehnung erbitte ich eine Nachricht an die Schule / Kindertagesstätte.

_____ (Unterschrift des Antragstellers)

_____ (Name/Anschrift der Schule / Kindertagesstätte)

An

Jobcenter Märkischer Kreis

Dienststelle _____

Es wird bestätigt, dass die oben angegebene Maßnahme in der angegebenen Zeit stattfindet und für die mehrtägigen Klassenfahrten den Richtlinien für Schulfahrten und Schulwanderungen (Wanderrichtlinien WRL) entspricht.

Die Kosten belaufen sich auf: _____ €.

Darin ist bereits ein Taschengeldebtrag enthalten: ja, in Höhe von _____ nein.

Es handelt sich hierbei um die _____ gleichartige Maßnahme in diesem Schuljahr.

Sollte der Schüler / das Kind nicht an der Maßnahme teilnehmen, wird das Jobcenter Märkischer Kreis unterrichtet.

Leiter/in der Maßnahme: _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____

_____ (Unterschrift des Schulleiters/
Leiters der Kindertagesstätte)