



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.

Der Betrag ist/war zum \_\_\_\_\_ fällig.

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)