|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (&) | EingangDatum/Handzeichen |

**Antrag auf Leistungen für**

**[ ]  eine mehrtägige Fahrt** **[ ]  einen eintägigen Ausflug**

|  |
| --- |
| **Ich / Wir (sorgeberechtigtes Elternteil)** |
| Name      | Vorname      | Telefon / eMail      |
| 34      | Kassel | Straße      |
| **beantrage/n für mein / unser Kind** |
| Name      | Vorname      | Geburtsdatum      |
| Schule / Kindertagesstätte      | Klasse      |

eine Kostenübernahmeerklärung für die tatsächlichen Kosten der unten aufgeführten Fahrt / des Ausfluges. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass die Schule / Kindertagesstätte eine Bestätigung über die Teilnahme an der Fahrt / dem Ausflug gegenüber dem Sozialamt der Stadt Kassel abgibt.

Ich / wir beziehe/n die folgenden Leistungen (aktueller Bescheid ist beigefügt)

[ ]  Sozialhilfe / Grundsicherung nach dem SGB XII

[ ]  Grundsicherung für Arbeitssuchende – Arbeitslosengeld II – nach dem SGB II

[ ]  Kinderzuschlag

[ ]  Wohngeld

[ ]  keine der genannten Leistungen

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Sie werden erhoben, verarbeitet und gespeichert zur Durchführung der Leistungen „Bildung und Teilhabe“. Rechtsgrundlagen §§ 28, 29 SGB II, §§ 34, 34 a SGB XII, (ggfs. BKGG, WoGG).

Die sich daraus ableitenden datenschutzrechtlichen Vorgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) in Verbindung mit dem Hess. Datenschutzgesetz werden eingehalten.

Kassel,

 (Unterschrift)

**Bescheinigung der Schule / Kindertagesstätte**

|  |
| --- |
| Die mehrtägige Fahrt / der Ausflug findet statt vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ziel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kosten des Ausfluges / der Fahrt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Erläuterungen / Begründung für Abschlagzahlung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Konto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bank \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (BLZ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Kontonummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Name in Klarschrift | Stempel  |
| Datum, Unterschrift  | Telefon |  |