## Stadt Schwentinental Der Bürgermeister



Kieler Straße 18 24238 Selent

Tel.: 04384 – 5979 – 11

Herr Iwersen

Fax.: 04384 - 5979 - 79

Internet: www.schwentinental.de

## Antrag auf Leistung für einen Ausflug / eine mehrtätige Klassenfahrt

Name des Schülers/Kindes:		
Ich erkläre, dass ich / mein Kind	<ul><li>☐ Wohngeld erhalte/erhält (Besch</li><li>☐ SGB XII-Leistungen erhalte/er</li><li>☐ § 2 AsylbLG-Leistungen erhalte</li></ul>	rhält (Bescheid liegt bei)
Name, Adresse und Tel. Nr. der Schule/ Kindertageseinrichtung		
Der Ausflug findet statt am:		
Die Klassenfahrt findet statt von _	bis	<del></del>
Die Gesamtkosten hierfür betrage Hiervon trägt die Schule/Klassenk Hiervon trägt der Schulträger/Einr Hiervon trägt der Förderverein Eigenanteil der Schüler/Kinder Unterschrift des Schulleiters/Sekr der Leitung der Kindertageseinric	richtungsträger	
Kontoverbindung, an die alle Teile Zahlungsempfänger/in:	•	
Konto-Nr. : BLZ:		
Kreditinstitut:		
Verwendungszweck		
Unterschrift des Antragstellers/de bzw. der/des Erziehungsberechti	er Antragsstellerin gten	