



Bitte senden an:

Jobcenter Leipzig  
Team 527  
Postfach 100831  
04008 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen/BG-Nummer

Bitte von der Einrichtung **nach der Klassen- bzw. Kitafahrt** vollständig ausfüllen und abstempeln lassen sowie spätestens 14 Tage nach der Fahrt unaufgefordert ausgefüllt einreichen.

## Bestätigung der Schule/Tageseinrichtung über die Teilnahme an der Fahrt

Hiermit wird bestätigt, dass

### Kind/Schüler/-in

Name, Vorname

Klasse/Gruppe

an der Klassenfahrt/Fahrt der Tageseinrichtung

vom

bis

nach

teilgenommen hat

nicht teilgenommen hat

Der tatsächlich zu tragende Kostenanteil für die Fahrt betrug in €/Person (ohne Taschengeld)

### Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift Lehrer/-in/Erzieher/-in/  
Tagespflegeperson

Stempel der Schule/Einrichtung

--	--