jobcenter Kreis Plön

Antrag auf Leistungen für eine mehrtägige Klassenfahrt gemäß § 28 Absatz 2 Nr. 2 SGB II

Tag der Antragstellung:	Eingangsstempel:

Name gesetzliche/r Vertreter/in:	
Name des Schülers/Kindes:	
BG-Nummer:	**13106//**

Name, Adresse und Telefonnummer der Schule / Kindertageseinrichtung	
Die Klassenfahrt findet statt:	vom bis

Die Gesamtkosten hierfür betragen _____ Euro, hiervon trägt die Schule _____ Euro, der Schulträger _____ Euro und/oder der Förderverein _____ Euro.

Die Zahlung ist fällig am: _____

_____
Unterschrift/Stempel Schule/Kindertageseinrichtung

Zahlungsempfänger:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Verwendungszweck:	

_____
Unterschrift gesetzl. Vertreter/in