



Stadt Weiden i.d.OPf.  
Amt für Soziales  
Dr.-Pfleger-Straße 15  
92637 Weiden

Posteingang:

**Bildung und Teilhabe – Klassenfahrten/Schulausflüge/Ausflüge  
Bestätigung der Schule/Kindertagesstätte**

**vom Antragsteller auszufüllen:**

Angaben zur/zum Schüler/in – zum Kind:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Angaben zur Klassenfahrt/Ausflug:

Klassenfahrt       Schulausflug/Ausflug

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nach \_\_\_\_\_

Schule/Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_ Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_

Kosten des Aufenthalts je Schüler/in – Kind (ohne Taschengeld): \_\_\_\_\_ €

**von der Schule/Kindertagesstätte auszufüllen:**

Bestätigung der Schule/Kindertagesstätte

- Kosten wurden bereits in bar bezahlt.
- Angaben zur geplanten Fahrt und zum/zur Schüler/in sind zutreffend.
- Andere Beihilfen/Zuschüsse werden – soweit uns bekannt – nicht gewährt.

Konto der Schule/der Kindertagesstätte:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**(Hinweis: Überweisungen können ausschließlich auf das Konto der Schule/Kindertagesstätte erfolgen!)**

Ansprechpartner/in bei Rückfragen ist: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel der Schule/  
Kindertagesstätte

Unterschrift der Schule / Kindertagesstätte