

Ausgefüllt zurücksenden an: Landkreis Oder-Spree Amt für Ausländerangelegenheiten und Integration / Bildungspaket Liebknechtstraße 13 15848 Beeskow		Eingangsstempel
--	--	-----------------

**Teilnahmebestätigung**  
bei Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT)  
für Ausflüge / (Klassen)-Fahrten der Schule / Kindertageseinrichtung (B1)

Diese Teilnahmebestätigung bitte ausfüllen, vom Leistungsanbieter unterschreiben  
und stempeln lassen und spätestens 14 Tage nach Fahrtende zurücksenden.

Geschäfts- / Aktenzeichen: (falls vorhanden)	
---	--

**1. Daten der Antragstellerin / des Antragstellers (bzw. gesetzliche / -r Vertreter / -in des Kindes / Jugendlichen)**

Familienname, Vorname(n)			
Geburtsdatum		Telefon: (freiwillig)	
Wohnanschrift  Straße Hausnummer ggf. wohnhaft bei ggf. Ortsteil Postleitzahl Wohnort			

**2. Daten des Kindes / Jugendlichen (Für wen werden die Leistungen beantragt?)**

Familienname, Vorname(n)			
Geburtsdatum			

**3. Angaben zum Ausflug / zur Fahrt**

Wann? - am / vom - bis	
Wohin? - Zielort	

**4. Bestätigung der Einrichtung**

**Der Jugendliche / Das Kind**

hat am Ausflug / an der mehrtägigen Fahrt teilgenommen.

hat am Ausflug / an der mehrtägigen Fahrt **NICHT** teilgenommen:  
Begründung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ist eine Rückzahlung der Kosten möglich?     Ja     Nein    (Bitte begründen!)  
Begründung:  
\_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der oben stehenden Angaben bestätigt.

Datum	Stempel und Unterschrift der Einrichtung
-------	--