

Ausgefüllt zurücksenden an: Landkreis Oder-Spree Sozialamt - Bildungspaket Liebknechtstraße 21/22 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
-------	--