


LANDKREIS GIFHORN... natürlich stark!

	Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung/ Tagespflegestelle: Leistungen für einen Ausflug/eine mehrtägige Klassenfahrt	Eingang:
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Zeile

1	Bitte geben Sie zunächst an, für welches Kind Leistungen beantragt werden: (Verwenden Sie bitte für jedes Kind einen gesonderten Vordruck.)
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	Nachname, Vorname:	
3	Geburtsdatum:	
4	Klasse/Gruppe:	

5	Bitte ergänzen Sie nun die Angaben zur allgemein- oder berufsbildenden Schule/Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle:
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6	Name der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Pflegerperson:	
7	Anschrift:	
8	Gegebenenfalls Schulform:	<input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Oberschule <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> vergleichbare anerkannte Bildungsstätte
9	Ansprechpartner/in:	
10	Telefon/E-Mail:	

11	Bitte tragen Sie hier die Angaben zur Fahrt ein:
----	---------------------------------------------------------

12	Eine gemeinschaftliche Fahrt findet statt:	am _____ /vom _____ bis einschließlich _____ Ziel der Fahrt: _____
13	Kosten:	Fahrtkosten: _____ € Unterkunft/Verpflegung: _____ € Nebenkosten (ohne Taschengeld): _____ € Gesamtkosten: _____ €
14	Fälligkeit der Kosten: Verwendungszweck:	Datum: _____ (bitte angeben, falls erforderlich): _____
15	Zahlungsempfänger:	Name des Kontoinhabers: _____ IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung/Pflegerperson