

An: Stadtverwaltung Gera  
Fachdienst Soziales  
Gagarinstraße 99/101  
07545 Gera

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

## Antrag auf Kostenübernahme für Ausflüge und mehrtägige Fahrten der Schule bzw. der Kindertagesstätte

Um eine rechtzeitige Zahlung zu gewährleisten, muss der Antrag mindestens 6 Wochen vor dem von der Schule/Kita benannten Zahlungstermin gestellt werden.

\_\_\_\_\_  
Name des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Mein Kind bezieht/für mein Kind habe ich beantragt (Zutreffendes ankreuzen)

- Arbeitslosengeld II (vom Jobcenter),  Sozialhilfe (vom FD Soziales),  
 Wohngeld (vom FD Soziales)  Asylleistungen (vom FD Soziales),  
 Kindergeldzuschlag (von der Familienkasse).  
- nicht ankreuzen, wenn nur das „normale“ gesetzliche Kindergeld bezogen wird -  
 Einen **im beantragten Zeitraum gültigen Bewilligungsbescheid** über die angekreuzte  
Leistung füge ich (in Kopie) bei.

**oder**

- Ich habe die Leistung beantragt, aber noch keinen Bewilligungsbescheid erhalten. Den Bescheid reiche ich umgehend nach. Die Kostenübernahme kann sodann auch rückwirkend nach Vorlage des Bewilligungsbescheides erfolgen.

Die Kostenübernahme wird beantragt für mein Kind (bei Volljährigen ist der Antrag durch diesen selbst zu stellen)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Das die Reise betreffende Schreiben (Elternbrief) der Schule/Kita ist beizufügen.**

Gera, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter

## Anlage zum Antrag auf Kostenübernahme für Ausflüge und mehrtägige Fahrten der Schule bzw. Kindertagesstätte

– von der Schule/Kindertagesstätte vollständig auszufüllen –

Wir bestätigen, dass das Kind/der Schüler/die Schülerin

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Klasse/Gruppe

unsere Schule/Kindertagesstätte besucht und am/an der

Ausflug am

\_\_\_\_\_

nach

\_\_\_\_\_

Mehrtägige Fahrt vom

\_\_\_\_\_

bis

\_\_\_\_\_

nach

\_\_\_\_\_

teilnimmt.

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

Gera, den

(Stempel der Einrichtung, Unterschrift)