



## Antrag auf Leistungen für eine mehrtägige Klassenfahrt, bzw. Fahrt der Kindertageseinrichtung - Stadtverwaltung Neuwied -

(Bitte gut lesbar ausfüllen)

### A. Persönliche Daten zum leistungsberechtigten Kind (pro Kind bitte 1 eigener Antrag)

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum /Geschlecht
_____	_____	_____
Straße	Postleitzahl/Ort	Telefonnummer
_____	_____	_____
Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters	E-Mail (freiwillig)

Die/Der Leistungsberechtigte besucht:  eine allgemein-/berufsbildende Schule  
 eine Kindertageseinrichtung

_____	_____
Name der Schule/Einrichtung	Anschrift der Schule/Einrichtung

Die/Der Leistungsberechtigte erhält Leistungen  
(Kopie des jeweiligen aktuellen Leistungsbescheids beifügen):

- SGB II (Arbeitslosengeld II / Sozialgeld) dann bitte auch Kundennummern der BA aller Personen angeben!
- Wohngeld
- SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) /Asylbewerberleistungen analog SGB XII
- Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz

### B. Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung

Art der mehrtägigen Fahrt:

\_\_\_\_\_

Dauer der Fahrt: \_\_\_\_\_ Tage (vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_)

Kosten der Fahrt: \_\_\_\_\_ (ohne Taschengeld)

Die Kosten sind zu zahlen bis zum \_\_\_\_\_

Die Kosten werden an den Veranstalter (Schule oder Kindertageseinrichtung) überwiesen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

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

BLZ: \_\_\_\_\_ Kto.-Nr.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner für Rückfragen der Stadtverwaltung Neuwied:

Name, Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass es sich um eine Fahrt im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen handelt oder um eine Veranstaltung der Kindertageseinrichtung.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Stempel der Schule /  
Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_

Unterschrift

### **C. Hinweis zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und dem Bundeskindergeldgesetz erhoben.

### **D. Schweigepflichtentbindungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Daten bei den jeweiligen Trägern / Leistungsanbietern eingeholt bzw. an die Träger / Leistungsanbieter übermittelt werden. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

### **E. Unterschriften**

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben die Leistungen zurückgefordert werden können. Alle Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen. Den Hinweis zum Datenschutz und zur Schweigepflichtentbindung habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort/Datum	Unterschrift Antragssteller/In	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des/der Leistungsberechtigten
-----------	--------------------------------	-----------	---

### **Allgemeine Hinweise zu den Zuschüssen für mehrtägige Klassenfahrten bzw. mehrtägige Fahrten von Kindertageseinrichtungen**

Die Kosten für mehrtägige Fahrten werden in der Regel in voller Höhe übernommen. Die Schule hat zu bescheinigen, dass es um eine Veranstaltung im schulrechtlichen Rahmen handelt bzw. die Kindertageseinrichtung, dass es sich um eine offizielle Veranstaltung der Einrichtung handelt. Berücksichtigungsfähig sind die tatsächlich anfallenden Kosten sowohl für mehrtägige Fahrten der Schule im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen als auch entsprechende Fahrten von Kindertageseinrichtungen.

Die Zahlung erfolgt in der Regel an die Schule bzw. Kindertageseinrichtung.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

**Stadtverwaltung Neuwied**  
**Amt für Jugend und Soziales**  
**Heddesdorfer Str. 33 - 35**  
**56564 Neuwied**  
**Telefon: 02631/ 802 – 480**  
**E-Mail: [sozialamt@stadt-neuwied.de](mailto:sozialamt@stadt-neuwied.de)**