

# Kostenbestätigung / Kostenabforderung für eintägige Ausflüge der Schule

*Es werden nur die tatsächlichen Kosten für eintägige Ausflüge übernommen.  
Taschengelder, Verpflegung sowie Klassenkassenbeiträge gehören nicht dazu.*

**Ausflug/Ausflüge**

Ausflugsdatum	Ausflugsziel	Gesamtkosten je Ausflug (z. B. Fahrkarten, Eintrittsgelder)
<b>Gesamt</b>		<b>EUR</b>

Teilnehmer/in:

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Die Kosten sind von den Sorgeberechtigten bereits verauslagt worden.

Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC/ SWIFT-Code der Bank: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schulstempel
--------------

Hamburg, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung / Träger im Auftrag der Schule

Seite 2 bitte von den Sorgeberechtigten ausfüllen lassen

## Von den Sorgeberechtigten auszufüllen:

- **Für Leistungsberechtigte nach dem SGB II (ALG II, Sozialgeld):**

unbedingt erforderlich

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Kundennummer des Kindes** (ergibt sich aus dem Bewilligungsbescheid, z.B.: 123Dxxxxxx)

An das:

**Bezirksamt Eimsbüttel  
Fachamt Grundsicherung und Soziales - Bildung und Teilhabe - Abrechnungsstelle,  
Grindelberg 62-66, 20144 Hamburg**

zwecks Übernahme der Kosten und Überweisung auf das angegebene Konto von Seite 1:

---

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte/r

- **Für Leistungsberechtigte nach dem**
  - **SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung)**
  - **Asylbewerberleistungsgesetz**
  - **Bundeskinderergeldgesetz (Wohngeld, Kinderzuschlag)**

soweit bekannt

---

**Aktenzeichen Fachamt Grundsicherung und Soziales**  
(ist dem Bewilligungsbescheid zu entnehmen)

An das zuständige:

**Fachamt Grundsicherung und Soziales / Soziale Dienstleistungszentrum**  
(die genaue Adresse ergibt sich aus der Bescheinigung bzw. dem Bewilligungsbescheid)

zwecks Übernahme der Kosten und Überweisung auf das angegebene Konto von Seite 1:

---

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Seite 2 bitte von den Sorgeberechtigten ausfüllen lassen