

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

Sozialzentrum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Antrag auf Kostenübernahme für mehrtägige KiTa- bzw. Klassenfahrten im Rahmen der Bildung- und Teilhabeleistungen**

Mein/unser Kind/Ich (bei Volljährigkeit) \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_ möchte in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an  
der KiTa bzw. Schulfahrt nach \_\_\_\_\_ teilnehmen.

Mein/unser Kind besucht die Schule/KiTa \_\_\_\_\_ .

Hierfür entstehen Kosten in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ Euro.

Ich bitte um Kostenübernahme und Überweisung auf das Klassenkonto

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Eine entsprechende Bestätigung der Schule / KiTa (z. B. Elternbrief) füge ich bei.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragssteller/in