

Bitte senden an:

Stadt Leipzig  
Sozialamt  
50.411  
04092 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen/BG-Nummer

**Hinweis:**

Bitte von der Einrichtung **vor der Klassenfahrt** vollständig ausfüllen und abstempeln lassen.

**Anlage BuT 1**  
**Bestätigung der Schule/Tageseinrichtung über die Aufwendungen für eine mehrtägige Klassenfahrt/Fahrt der Tageseinrichtung**

Fahrt nach	vom	bis	geplante Kosten je Kind/Schüler/-in in € (ohne Taschengeld)

Die Zahlung der geplanten Kosten ist **fällig am:**

**Kind/Schüler/-in**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**Schule/Tageseinrichtung**

Name / Bezeichnung

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Ist eine Direktzahlung der geplanten Kosten an die Schule/Einrichtung bzw. einen Beauftragten (Förderverein, Reiseanbieter, Klassenlehrer o. ä.) möglich?

ja

nein

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC/SWIFT-Code
Verwendungszweck	

**Von der Schule auszufüllen:**

Bei der umseitig genannten Schulfahrt handelt es sich um:

- eine Klassenfahrt, welche aus pädagogisch-erzieherischen Gründen gemäß § 26 Abs. 2 SächsSchulG i. V. m. VwV-Schulfahrten durchgeführt wird.
- eine Projektfahrt, welche Bestandteil des Lehrplanes ist.
- einen Aufenthalt im Schullandheim.
- eine Schulfahrt als Bildungsveranstaltung (i. S. v. Pkt. 2.2 VwV-Schulfahrten).
- eine Schüleraustauschfahrt (i. S. v. Pkt. 2.4 VwV-Schulfahrten), welche der schulischen Verantwortung unterliegt und nicht privat organisiert ist.

**Genehmigung der Schulfahrt**

- Die vorstehende Schulfahrt wurde im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen (VwV-Schulfahrten) durch die Schulleiterin/den Schulleiter, im Falle einer Schüleraustauschfahrt i. S. v. Pkt. 2.4 VwV-Schulfahrten durch das Landesamt für Schule und Bildung, genehmigt.**

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift Lehrer/-in/Erzieher/-in/Tagespflegeperson

Stempel der Schule/Einrichtung

Bitte senden an:

Stadt Leipzig  
Sozialamt  
50.411  
04092 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen/BG-Nummer

Bitte von der Einrichtung **nach der Klassen- bzw. Kitafahrt** vollständig ausfüllen und abstempeln lassen sowie spätestens 14 Tage nach der Fahrt unaufgefordert ausgefüllt einreichen.

## Bestätigung der Schule/Tageseinrichtung über die Teilnahme an der Fahrt

Hiermit wird bestätigt, dass

### Kind/Schüler/-in

Name, Vorname

Geburtsdatum

an der Klassenfahrt/Fahrt der Tageseinrichtung

vom

bis

nach

teilgenommen hat

nicht teilgenommen hat

Der tatsächlich zu tragende Kostenanteil für die Fahrt betrug in €/Person (ohne Taschengeld)

### Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum, Unterschrift Lehrer/-in/Erzieher/-in/  
Tagespflegeperson

Stempel der Schule/Einrichtung