



## Anlage 1 zum Antrag auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket

### Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Kreisverwaltung Märkisch-Oderland (Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt) und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie über Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie dem Hinweisblatt zu den „Informationspflicht nach Art. 13 und Art. 14 der DSGVO“. Diese Hinweise finden Sie unter

[www.maerkisch-oderland.de/bildungs-und-teilhabepaket-but.htm](http://www.maerkisch-oderland.de/bildungs-und-teilhabepaket-but.htm)

Eingangsstempel

### Teilnahme an eintägigen Ausflügen / Teilnahme an mehrtägigen Fahrten

#### Bescheinigung für Ausflüge/ Fahrten

##### 1. Angaben zum Kind

Name:  Vorname:

Geb.-Datum:  Aktenzeichen: **40.71/**

##### Schule/KITA

Es ist vorgesehen, mit der Klasse  / mit dem Kurs  / mit der Gruppe   
vom  bis  folgende Veranstaltung durchzuführen:

Ort der Veranstaltung

Die Veranstaltung wurde am  vom  als

Schul/KITA-Veranstaltung genehmigt.

##### 2. Kostenvoranschlag pro Teilnehmer/in (von der Schule auszufüllen/alle Felder sind auszufüllen, entstehen in einer Zeile keine Kosten ist dies entweder durch 0 oder --- zu kennzeichnen)

Fahrtkosten für die Hin- und Rückreise =  €

Kosten für Unterkunft u./o. Verpflegung +  €

Kosten Reiserücktrittsversicherung +  €

Sonstige Ausgaben (z.B. Eintrittsgelder, Fahrtkosten zu Exkursionen...) +  €

**(Es ist in jedem Fall ein gesonderter Nachweis für alle sonstigen Ausgaben beizufügen.)**

Kosten Reisepass +  €

Taschengelder +  €

**Gesamtkosten pro Teilnehmer** =  €



### 3. Weitere Angaben

Handelt es sich bei den Reisekosten um eine Pauschale?  ja  nein

#### Finanzierungsplan

Teilnehmer insgesamt:

Eigenleistung pro Teilnehmer/in =  €

Zuschüsse Dritter -  €  
(Träger/Mittel des Bundes/Landesjugendplanes/ andere Mittel)

Von der BuT-Stelle **insgesamt** zu übernehmende Kosten pro Teilnehmer:  €

### 4. Überweisung

Die Leistung soll auf das Konto **der Einrichtung/des Trägers/des Anbieters/der Klasse**:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

BIC:  IBAN:

überwiesen werden. Als **Zahltermin** ist der  vorgesehen.

Datum  X \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Schule oder der Kindereinrichtung

#### Rücksendeanschrift:

Landkreis Märkisch-Oderland  
 Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt  
 BuT-Stelle  
 Puschkinplatz 12  
 15306 Seelow

#### Kontakt:

E-Mail: but-stelle@landkreismol.de

Fax: 03346 850 6809