

KOSTENÜBERNAHME FÜR EINE KLASSENFAHRT

Sehr geehrte Lehrkraft,

dieses Formular wird von uns beim jeweiligen Amt zur Refinanzierung der entstehenden Kosten für die anstehende Klassenfahrt eingereicht. Für Ihre Kooperation sind wir sehr dankbar.

Name Schulassistent: _____

Name Schüler*in: _____

Schule/Klasse: _____

Infos zur Klassenfahrt

Zeitraum/Ort: _____

Die Begleitung durch die Teilhabeassistentz ist erforderlich! Kurze Begründung:

Kosten für die Teilhabeassistentz:

Gesamtbetrag in EUR: _____

Empfänger: _____

IBAN: _____

Verwendungszweck: _____

Unterschrift und Stempel:

Lehrkraft/Schule