

Antrag auf Übernahme der Kosten einer Teilhabeassistenz im Rahmen einer Klassenfahrt

im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 35a SGB VIII und SGB IX -
Rehabilitation und Teilhabe



1. Angaben zur Schule		
Name der Schule:		
Anschrift der Schule:		
Klassenleitung:		

2. Angaben zur Schülerin / zum Schüler	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

3. Angaben zum Träger/Teilhabeassistenz	
Name:	
Anschrift:	
Teilhabeassistent/in:	

4. Daten der Klassenfahrt und Kostenschätzung für die Teilhabeassistenz		
Zeitraum: von		bis
Nach Zielort:		
Fahrtkosten:		Euro
Unterkunft:		Euro
Verpflegung:		Euro
Nebenkosten (Eintrittsgelder):		Euro
Gesamtsumme:		Euro

5. Bankverbindung	
Kontoinhaber:	
Anschrift:	
Verwendungszweck:	
IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	

Es handelt sich um eine Klassen- Schülerfahrt im schulrechtlichen Sinne.

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Hinweis:

Nach Entscheidung des Amtes für Soziale Arbeit über den „Antrag auf Übernahme der Kosten einer Teilhabeassistenz im Rahmen einer Klassenfahrt“ erhält der auf Seite 1 genannte Leistungserbringer eine Kopie des Antrages. Die Sachkosten der Teilhabeassistenz sind mit dem Leistungserbringer abzurechnen.

Ort / Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten

Ort / Datum	Stempel	Unterschrift der fahrtenleitenden Lehrkraft