

Leistungsträger / Behörde Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge Geschäftsbereich 2 Sozial- und Ausländeramt Referat Sozialhilfe / Bildung und Teilhabe Postfach 100253/54 01782 Pirna	Datum: Bearbeiter/in: AZ:
--	---

Bestätigung der Schule / der Kindertageseinrichtung über die Teilnahme an einem (Schul)Ausflug
 im Rahmen der VwV Schulfahrten

Schüler/in / Kind	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift

Einwilligung des / der Personensorgeberechtigten	
Mit der Antragstellung auf Gewährung der Leistung willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der zur Bearbeitung der Bestätigung der Schule / der Kindertageseinrichtung erforderlichen persönlichen Daten und Angaben durch bzw. an die Schule / Kindertageseinrichtung ein. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit.	
Datum	Unterschrift

Schule / Kindertageseinrichtung:	Klasse / Gruppe:
Art des Ausfluges: <input type="checkbox"/> Klassenfahrt <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Dauer des Ausfluges: vom _____ bis _____

Die / der o. G. hat am Schulausflug / Ausflug der Kindertageseinrichtung <input type="checkbox"/> teilgenommen <input type="checkbox"/> nicht teilgenommen.
--

Ansprechpartner/in für Rückfragen ist: Frau/Herr _____ Telefon _____	Ort, Datum _____ _____ Stempel der Schule / Kindertageseinrichtung
_____ Unterschrift der Schule / Kindertageseinrichtung	