

An den  
 Landkreis Eichsfeld  
 Sozialamt  
 Friedensplatz 8  
 37308 Heilbad Heiligenstadt

**Leistungen für Bildung und Teilhabe - Abrechnung von mehrtägigen Ausflügen**  
 für, \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 (nur von der Schule/Kindertagesstätte auszufüllen)

Name der Schule/KITA (ggf. Stempel)	
Ansprechpartner:	
Telefonnummer:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
<b>Geldzahlung ist zu leisten an</b> (Bitte bei Zahlung auf „o.g. Konto“ die Fälligkeit eintragen!)	<input type="checkbox"/> o. g. Konto bis zum _____ (Fälligkeit)  <input type="checkbox"/> Antragssteller, da bereits vorfinanziert/bezahlt wurde

Folgende Ausflüge wurden/werden durchgeführt:

Ausflugstag	Ausflugsziel	Kosten (die von der Schule/KITA selbst unmittelbar veranlasst worden sind – kein Taschengeld o.ä.)

Ich versichere, dass ich die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht habe oder erbringen werde.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Unterschrift der Schule/KITA