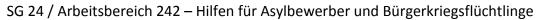
### LANDRATSAMT NEUSTADT A. D. WALDNAAB





### **ANLAGE 1**

Landratsamt Neustadt an der Waldnaab Sachgebiet 24 / AB 242 Stadtplatz 36 92660 Neustadt an der Waldnaab

Posteingang:		

# Bestätigung der Schule / Kindertageseinrichtung zur Kostenübernahme eines Schulausflugs / einer Klassenfahrt für Asylbewerber

#### Antragsteller:

Aktenzeichen	
Name	
Vorname	
Straße	
Ort	

Die Kostenübernahme wird beantragt für:

Name	Vorname	Geburtsdatum



## Angaben zum Ausflug/zur Klassenfahrt:

	Ein- oder mehrtägige Klassenfa		ägige Klassenfahrt	von			bis	
	†							
	I							
<b>□</b>	Schulausflu	ıa						am
	Scriulausiii	JR						
Reisez	ziel:	Ansch	nrift		PLZ		Ort	
	Wichtiger Hinweis: Vor Antritt der Reise sind ausländerrechtliche Belange mit der Ausländerbehörde zu klären.							
								EUR
Koste	n des Ausflu	ıgs (o	hne Taschengeld):					
								Datum
Fälligk	keit der Zah	lung:						
Auszahlung der Leistung an:								
	erbindung:							
Träger			Kreditinstitut	IBAN		BIC		
Anspred	chpartner		Tel.	Datum		Stempel / U	nterschrift	

