

Angaben zum Absender bitte auf
der Rückseite eintragen

Ort, Datum _____

An den
Rhein-Sieg-Kreis - Der Landrat
Kreissozialamt – 50.13 Teilhabeleistungen
Postfach 15 51
53705 Siegburg

Anzeige einer zusätzlichen Pflichtschulveranstaltung

zum Bewilligungsbescheid vom _____, Az.: 5013_____

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Bezeichnung der Pflicht- schulveranstaltung	
Datum der Veranstaltung	
Notwendige Betreuungszeit	
anfallende Aufwendun- gen für die Teilnahme der Inklusionshilfe	Fahrtkosten: Unterkunft & Verpflegung: Sonstiges:

Eine Teilnahmebestätigung ist dem Leistungsnachweis des Anbieters der Inklusions-
hilfe zur Abrechnung der erbrachten Betreuungsstunden beizufügen.

Die nachgewiesenen Kosten für die Inklusionsassistenz werden im Nachgang erstat-
tet.

(Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r)

Bestätigung der Teilnahmeverpflichtung

Hiermit wird bestätigt, dass die Teilnahme an der o.g. Veranstaltung für die Schüle-
rin/den Schüler verpflichtend ist.

(Datum, Unterschrift der Klassen-/Schulleitung)

(Name) _____

(Anschrift) _____

Anzeige einer zusätzlichen Pflichtschulveranstaltung
zum Bewilligungsbescheid vom _____, Az.: 5013 _____

Name des Kindes	
-----------------	--

Bestätigungsvermerk des Kreissozialamtes

Die durch die Teilnahme an der umseitig angezeigten Veranstaltung voraussichtlich anfallenden Kosten werden als angemessene und erforderliche Teilhabeleistung zur angemessenen Schulbildung anerkannt.

Bitte legen Sie im Anschluss an die Veranstaltung Belege über die entstandenen Kosten vor. Die Kosten können sodann seitens des Leistungsanbieters abgerechnet werden.

Sankt Augustin, _____

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag