

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