

1. "Antrag auf Genehmigung / Erstattung der Kosten einer Schulwanderfahrt"

Max Mustermann, OStR, Musterweg 5, 23232 Musterland	
Antrag des / der (Vor- und Zuname, Amtsbezeichnung, tatsächlicher Wohnsitz)	
Musterschule Kiel, Klasse 12 a	
Schule und Ort mit Angabe der Klasse / Gruppe	
Rom, Flugzeug, 14.6.-19.6.2015, Schultage: 5	
Reiseziel mit Anfahrtsmittel: Bahn, Schiff, Bus, Flugzeug, Fahrrad / vom - bis / Anzahl der Schultage	
2 Lehrkräfte, 4 Mädchen, 10 Jungen, Gesamt: 16	
Anzahl der Lehrkräfte, der außerschulischen Begleitpersonen / Anzahl der Mädchen, Jungen, Gesamt	
Ich leite den Ausflug	
Ich leite den Ausflug/nehme als aufsichtsführende Begleitperson teil	
Ich habe als Schulbegleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB VIII und SGB XII teilgenommen und bestätige, dass ich dabei auch Aufsichtstätigkeiten für die gesamte Lerngruppe übernommen habe.	
Voraussichtliche Kosten*	
Fahrtkosten gem. §5 BRKG i.V. m. Ziff.4.4.4 ff BRKGVwV	420,00 €
Nebenkosten gem. §10 BRKG i.V. m. Ziff.10.1 ff BRKGVwV	40,00 €
Tagegeld 9,60 € (ggf. anteilig, wenn Verpflegung im Pauschalpreis)	57,60 €
Übernachtungsgeld 6,00 €	
Übernachungskosten (sofern diese erstattet werden, wird kein Übernachtungsgeld gezahlt)	
Gesamt	517,60 €
ggf. Ausgleich durch Spenden und Sponsoren	
Erstattung durch Budget MSB in 2016	517,60 €
Gesamtkosten je Schüler/in	600,00 €
Ort/Datum und Unterschrift der/des Antragstellerin/s	Unterschrift Schulleitung / Schulstempel

2. Schulausflug und Dienstreise genehmigt (Ziffer 1.3 des Erlasses "Lernen am anderen Ort")

Ort, Datum und Unterschrift und Amtsbezeichnung der/des Genehmigenden

***Achtung!** Die Genehmigung des Schulausfluges einschließlich der voraussichtlichen Kosten des Antragstellers darf nur im Rahmen des zugeteilten Budgets und ggf. zusätzlich vorhandener Mittel in Form von Spenden/Sponsorengeldern etc. erfolgen, d.h., wenn die vollständige Erstattung der Reisekosten gemäß Ziffer 10 des Erlasses Lernen am anderen Ort gesichert ist.

4. Abrechnung Tage- und Übernachtungsgeld bzw. Übernachtungskosten mit Vorlage von Belegen

4.1	Jahr, Tag, Monat der Reise	Uhrzeit a) des Antritts b) der Beendigung der Reise	Abrechnung Aufwandsentschädigung ohne Belege			Tagegeld 9,60 €	Über- nachtungsgeld 6,00 €	Reisekosten Gesamt (Übertrag S. 2) Betrag in €	Nebenkosten (Übertrag S. 2) Betrag in €
a			Anzahl Tage	Anzahl Nächte	- €	- €			
b			Erstattung Reise- und Nebenkosten			Gesamt		- €	
4.2	Jahr, Tag, Monat der Reise	Uhrzeit a) des Antritts b) der Beendigung der Reise	Unentgeltlich gewährte Verpflegung und Unterkunft in ADS-Heimen, DJH und weiteren Unterkunftsmöglichkeiten im zentralen Abrechnungsverfahren			kein Tagegeld ggf. anteiliges Tagegeld für An- und Abreisetag bei mehr als 8 Stunden Abwesenheit	kein Über- nachtungsgeld	Reisekosten Gesamt (Übertrag S. 2) Betrag in €	Nebenkosten (Übertrag S. 2) Betrag in €
			Tagegeld nur an An- und Abreisetagen und bei mehr als 8 Stunden Abwesenheit						
a			Anreise mit Mittag und Abendbrot = 1,92 €				x		
b			Anreise mit Abendbrot = 5,76 €				x		
			Abreisetag mit Frühstück = 7,68 €				x		
			Erstattung Reise- und Nebenkosten			Gesamt		- €	
4.3	Jahr, Tag, Monat der Reise	Uhrzeit a) des Antritts b) der Beendigung der Reise	Übernachtungsgeld ohne Verpflegung			Tagegeld 9,60 €	kein Über- nachtungsgeld bei Übernahme Übernachtungs- kosten	Reisekosten Gesamt (Übertrag S. 2) Betrag in €	Nebenkosten (Übertrag S. 2) Betrag in €
a	14.06.2015	6.00 Uhr	Anzahl Tage für Tagegeld	6	9,60 €	57,60 €	x	57,50 €	346,07 €
b	19.06.2015	15.30 Uhr	Erstattung Reise- und Nebenkosten			Gesamt		461,17 €	
4.4	Jahr, Tag, Monat der Reise	Uhrzeit a) des Antritts b) der Beendigung der Reise	Übernachtungsgeld mit Verpflegung			Tagegeld mit Frühstück - mit Frühstück und Mittag oder Abendbrot -Vollverpflegung kein Tagegeld	kein Über- nachtungsgeld bei Übernahme Übernachtungs- kosten	Reisekosten Gesamt (Übertrag S. 2) Betrag in €	Nebenkosten (Übertrag S. 2) Betrag in €
			Abgezogen werden dafür vom Tagegeld: Frühstück 20% = 7,68 € (auch Abreisetag) Frühstück 20% mit Mittagessen oder Abendbrot: jeweils 40% = 3,84 € Vollverpflegung: kein Tagegeld						
a			Anzahl Tage mit Frühstück (auch Abreisetag)			7,68 €	- €	x	
b			Anzahl Tage mit Frühst. / Mittag oder Abendb			3,84 €	- €	x	
			ggf. Anreisetag ohne Verpflegung			9,60 €	- €	x	
			ggf. Anreisetag mit Mittag und Abendkost			1,92 €	- €	x	
			ggf. Anreisetag mit Abendkost			5,76 €	- €	x	
			Erstattung Reise- und Nebenkosten			Gesamt		- €	
Ich versichere pflichtgemäß: Die Auslagen unter 3. und 4. sind mir wirklich erwachsen. Aus Anlass des Ausfluges ist mir ein Zuschuss von dritter Seite nicht - folgender Art - gewährt worden:						ggf. Spende/ Sponsoren/Schulverein			
						Gesamterstattung Budget MSB		461,17 €	
Ort, Datum			eigenhändige Unterschrift Antragsteller, Amtsbezeichnung, Schule						

sachlich richtig:		rechnerisch richtig:	
Ort, Datum		Betrag in Euro	
Bezeichnung der Behörde		Schulamt für schulamtsgebundene Schulen, Datum, Unterschrift	
Schulleiter/in - Schulin/Schulrat		MBS für GemS mit Oberstufe und Gymnasien, Datum, Unterschrift	

Kontoinhaber	IBAN DEXX-XXXX-XXXX-XXXX-XX (22-stellig)	Kreditinstitut / BIC
--------------	--	----------------------

Unterschrift Antragsteller:

Für etwaige Rückfragen bitte unbedingt E-Mail angeben:

VINETA

Mobilitäts Konzepte

1

Vineta Autobus GmbH · Dieckstr. 4 · 24143 Kiel

24106 Kiel

Mitglieds-
Karte
Uhrzeitgeber

Sachbearbeiter
Rechnungsdatum : 01.07.15
Steuernr.

RECHNUNG Nr.:

Termin : 14.06.15
Abfahrtstelle : Kiel
Fahrziel : HH-Flughafen
Preis : Auftrag 20150614003-1 260,00 EURO

Termin : 19.06.15
Abfahrtstelle : HH-Flughafen
Ankunft um 15.15 Uhr mit easyjet
UZ 4885
Fahrziel : Kiel
Preis : Auftrag 20150619003-1 260,00 EURO

Netto-Entgelt : 436,97 EURO
+ 19 % MwSt : 83,03 EURO
Rechnungsbetrag : 520,00 EURO

Leistung steuerpflichtig (I)
436,97 EURO 19,00 % MwSt 83,03 EURO 520,00 EURO

Wir danken Ihnen für den erteilten Auftrag und hoffen, daß Sie mit unseren Leistungen zufrieden waren und freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit.

Zahlbar bis 11.07.15 netto ohne jeden Abzug

520 : 16
= 32,50

Telefon Vertrieb:
0431 71 75 73 75
Telefax Vertrieb:
0431 71 71 10

E-Mail:
wilkommen@vineta.net
intern@vineta.net
http://www.vineta.net

Vineta Autobus GmbH
Dieckstrasse 4
24143 Kiel

HR Kiel, HRD 7314
Geschäftsführer:
Jürgen Ubben

Bankverbindung
Commerzbank
BLZ 251 000 10
Kto 744372600

USt ID
DE 244397221
BIC: COBADE33XXX
IBAN: DE33 250 000 0744 372600



Beleg 2

CTS Gruppen- und Studienreisen | Herforder Straße 75 | 32657 Lemgo

[Redacted]

Ihr CTS Ansprechpartner
Lisa Pietschmann
Telefon: 05261 2506-8019
Fax: 05261 2506-5963
Mail: pietschmann@cts-reisen.de

CTS Zentrale
Telefon: 05261 2506-0
Fax: 05261 16300
www.cts-reisen.de

Datum: 19.05.2015

Rechnung
Bei Zahlung bitte angeben:
Rechnungs-Nr. [Redacted]
Kunden-Nr. [Redacted]
Frühere Rechnungen unter gleicher Nr. sind ungültig!

Gruppenreise nach Rom
vom 14.06.2015 bis 19.06.2015

Leistung	Pers. Menge	Preis	Gesamtpreis
Reisepreis pro Person ab 15 Teilnehmern	16	386,00	5.856,00 €
1 Freiplatz	1	-386,00	-386,00 €
Reservierungsgebühr Vatik. Museen	16	2,00	32,00 €
Vorreservierung Ihrer Gruppe im Kolosseum (Ticket gültig inkl. Forum Romanum und Palatin)	1	15,00	15,00 €
7-Tage-Ticket Rom	16	25,00	400,00 €
CTS Komplett-Schutz inkl. Lehrer-Ausfall-Versicherung für 16 Teilnehmer	16	8,00	128,00 €
CTS Zusatz-Schutz Teilnehmersausfallversicherung	16	3,00	48,00 €
Rechnungsbetrag			6.113,00 €

5.490,-

Bisher sind von Ihnen eingegangen

6.113,00 €

Die Rechnung ist somit ausgeglichen. Vielen Dank.

Gemäß § 25 UStG wird die Margenbesteuerung durchgeführt.

Die Informationen und Leistungsbeschreibungen zu Ihrer Reiseversicherung von der HanseMerkur Reiseversicherung AG sind Bestandteil Ihrer Buchungsbestätigung.

* CTS-Versicherungen werden nicht erstattet,
es werden nur Elvira-Versicherungen erstattet.

CTS Gruppen- und Studienreisen GmbH
Geschäftsführer
Ingo Dobbert, Klaus Eikmeier
Amtsgericht Lemgo, HRB 607
UST-Id.-Nr.: DE 125 651 035

Sparkasse-Lemgo: Konto 143743 | BLZ 482 501 10
IBAN DE 91 4825 0110 0000 1437 43 | BIC WELADED1LEM
Volksbank Padorborn-Höxter-Detmold
Konto 130355 600 | BLZ 472 60 121
IBAN DE 87 4726 0121 0130 3556 00 | BIC DCP80E3MXXX

Postbank Hannover: Konto 434 858 305 | BLZ 250 100 30
IBAN DE 28 2501 0030 0134 8583 05 | BIC PBNKDEFF

Geschäftszeiten
Mo-Do 9:00 - 17:00, Fr 9:00 - 16:00 Uhr

