

Antrag auf Leistungen der Bildung und Teilhabe

Ich beziehe <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	
_____	_____
Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer	Name, Vorname des Antragstellers / Erziehungsberechtigten

Adresse / Telefonnummer	
_____	_____
Kontoinhaber	Kontonummer
_____	_____
Bankinstitut	Bankleitzahl

A Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind)

Name, Vorname Geburtsdatum Staatsangehörigkeit

Die/Der Leistungsberechtigte besucht eine allgemein-/berufsbildende Schule Kindertageseinrichtung

Name und Anschrift der Schule / Einrichtung

B Leistungen zur Bildung und Teilhabe

Es werden folgende Leistungen der Bildung und Teilhabe beantragt:

eintägige Ausflüge der Schule / der Kindertageseinrichtung
(Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung **A 1** bei)

mehrtägige Klassenfahrten
(Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung **A 1** bei)

Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (Schulbeihilfe)

Schülerbeförderung
Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung
SchokoTicket vorhanden
Die Entfernung zwischen Wohnort und Schule beträgt: _____ km
Nutzt die oben genannte Person den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)? ja nein
Ist die oben genannte Person auf Grund bestimmter Umstände (z.B. Behinderung) ja nein
auf andere Beförderungsmittel angewiesen? **Bitte Nachweis (z.B. ärztliches Attest) beibringen.**

ergänzende angemessene Lernförderung
(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 2** und die vom Leistungsanbieter ausgefüllte Bescheinigung **A 3** bei)

gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule / in der Kindertageseinrichtung
(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 4** bei)

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Vereinsmitgliedschaften, Musikunterricht, Freizeiten, etc.)
(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 5** bei)

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Ich nehme ebenfalls zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten dem Sozialgeheimnis unterliegen. Meine Angaben werden auf Grund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a bis c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für meinen Leistungsanspruch benötigt und hierfür erhoben.

Ort / Datum

Unterschrift
Antragstellerin / Antragsteller

Unterschrift gesetzlicher
Vertreter bei Minderjährigen