

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

Füllen Sie diesen Antrag (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die anliegenden "Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe".

Tag der Antragstellung	Sachgebiet/ Team	Eingangsstempel
------------------------	------------------	-----------------

## A. Persönliche Daten zum Antragsteller (Erziehungsberechtigter / Betreuer)

Name, Vorname

Telefonnummer

Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer)

## Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Aktenzeichen/ Kundennummer

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

Die/ Der Leistungsberechtigte erhält eine Ausbildungsvergütung:  ja  nein

Die/ Der Berechtigte erhält Leistungen nach:

SGB II  SGB XII  WoGG (Wohngeld)  KiZ (Kindergeldzuschlag)  AsylbLG

Name der Schule/ Einrichtung

Anschrift der Schule/ Einrichtung

## Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt

- für eintägige Ausflüge der Schule/ Kindertageseinrichtung
- für mehrtägige Klassenfahrten  
(Bitte eine Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten der Klassenfahrt vorlegen.)
- für Schülerbeförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B.)
- für eine ergänzende angemessene Lernförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C. und reichen Sie die von der Schule ausgefüllte Anlage "Lernförderbedarf" ein.)
- für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter D.)
- zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.)  
(Soweit bereits bekannt, machen Sie bitte ergänzende Angaben unter E.)
- für Schulbedarf  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter F.)

## B. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

Für die unter A. genannte Person entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich.

Für die unter A. genannte Person wird ein Zuschuss von Dritten (z. B. vom Kreis oder Land) zu den Beförderungskosten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich gewährt.

Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise bei (z. B. Bescheid/ Rechnung/ Quittung).

## C. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

Es werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erbracht: (§ 35a Aches Buch Sozialgesetzbuch - SGB VIII).

ja  nein

## D. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung

Die unter A. genannte Person nimmt regelmäßig in der Schule am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die unter A. genannte Person besucht im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Bitte fügen sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

## E. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die unter A. genannte Person nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Name und Anschrift des Leistungsanbieters/ Vereins

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro  im Monat  im Quartal  im Halbjahr  im Jahr.

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.

## F. Ergänzende Angaben zum Antrag (Bankverbindung des Antragstellers)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie eine Schulbescheinigung/ Bestätigung der Schule über den Schulbesuch einer allgemein- oder berufsbildenden Schule bei, sofern Ihr Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat bzw. bei Einschulung.

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind und dass ich bei keiner weiteren Stelle diese Leistungen beantragt habe.**

Die anliegenden Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
des/der Leistungsberechtigten