

Antrag auf Leistungen der Bildung und Teilhabe

Ich beziehe ☐ SGB II ☐ SGB XII ☐ Wohngeld ☐ 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 vom Anbieter 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