

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe



Erstantrag       Weiterbewilligungsantrag

(Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus.)

ALLEGRO Nr.: 04514// \_\_\_\_\_

### Antragsteller (Sorgeberechtigte/r)

Name, Vorname

Telefonnummer (freiwillig)

Wohnanschrift

### A. Kind / Schüler

Name, Vorname

Geburtsdatum/ Ort

Wohnanschrift

### Zur Zeit werden folgende Leistungen bezogen:

Leistungen SGB II    Leistungen SGB XII    Wohngeld    Kinderzuschlag    AsylbLG

### Haben Sie Bildung und Teilhabe im Vorfeld schon bei einem anderen Träger bezogen?

Wenn ja, bei wem.....(Wohngeldbehörde, Jobcenter, etc.)       Nein

### Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- für Schulbedarf August 70 EUR / Februar 30 EUR  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B.)
- für eintägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B. und reichen die von der Schule oder Einrichtung ausgefüllte Anlage ein.)
- für mehrtägige Klassenfahrten  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B. und reichen die von der Schule oder Einrichtung ausgefüllte Anlage ein.)
- für Schülerbeförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B. und C.)
- für eine ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfeunterricht)  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B. und D. und reichen die von der Schule ausgefüllte Anlage „Lernförderbedarf“ ein.)
- für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B. und E.)
- zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.) (Soweit bereits bekannt machen Sie bitte ergänzende Angaben unter F.)

### B. Die unter „A.“ genannte Person besucht

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule
- eine Kindertageseinrichtung

.....  
Name / Adresse der Schule

.....  
Name / Adresse der Einrichtung

### C. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

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

Werden die Kosten für Schülerbeförderung bereits von einem Dritten (z. B. Fachdienst Schulen) finanziert bzw. gefördert?  nein  ja

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten, den Ablehnungsbescheid des Fachdienstes Schulen bzw. einem Dritten sowie eine Schulbescheinigung bei.

### D. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

.....  
Anbieter (falls vorhanden)

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

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bzw. **3 Angebote**, aus denen die Zeitstunde und Gruppen- oder Einzelunterricht ersichtlich ist, bei. Ferner ist die von der Schule ausgefüllte Anlage „Lernförderbedarf“ und die Einverständniserklärung einzureichen.

Es werden Eingliederungsleistungen für seelisch behinderte Kinder u. Jugendliche gem. § 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) durch das zuständige Jugendamt erbracht:

ja  nein

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

Die unter „A.“ genannte Person nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die unter „A.“ genannte Person besucht im Zeitraum von ..... bis ..... eine Kindertageseinrichtung und nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

.....  
Anbieter Mittagsverpflegung

.....  
Preis pro Mittagessen

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

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

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

.....  
Aktivität / Vereinsmitgliedschaft

.....  
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.

### G. Bankverbindung

Kontoinhaber: ..... IBAN: .....  
(Vor- und Zuname)

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und versichere etwaige Änderungen meiner Einkommensverhältnisse unverzüglich mitzuteilen.**

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift gesetzl. Vertreter Antragstellerin/Antragsteller

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGBXII erhoben.