

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie den Antrag bitte in Druckbuchstaben aus (ohne die grau unterlegten Felder) und kreuzen Sie bitte die beantragte unten aufgeführte Leistungsart an.

Tag der Antragstellung	Dienststelle	Eingangsstempel
	Arbeitsgruppe	

Aktenzeichen	Name, Vorname der Erziehungsberechtigten
--------------	--

<b>Persönliche Daten des Kindes/Jugendlichen/jungen Erwachsenen/Leistungsberechtigten</b>		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Das Kind bzw. der/die Jugendliche, junge Erwachsene besucht voraussichtlich bis _____		
<input type="checkbox"/> eine allgemein-/ berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung		
Name und Anschrift der Schule/ Kindertageseinrichtung		

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

nach § 28 SGB II/ § 34 SGB XII/ § 6b BKGG/ §§ 2 und 3 AsylbLG

- für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertagesstätte,
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben,
- für das gemeinschaftliche Mittagessen in der  Schule,  Kindertageseinrichtung und/oder im  Hort
- für mehrtägige Klassenfahrten (**bitte Nachweis der Schule beifügen**)

Eine ergänzende angemessene **Lernförderung** beantragen Sie bitte, indem Sie sich zunächst persönlich von Ihrem zuständigen Sozialleistungsträger die hierfür notwendigen Unterlagen aushändigen lassen!

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> für Schülerbeförderung (folgende ergänzende Angaben beachten)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Es entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von ..... Euro monatlich (Nachweis bitte beifügen).
<input type="checkbox"/> Es wurde ein Zuschuss von Dritten (z.B. vom Kreis, Land) zu den Beförderungskosten in Höhe von ..... Euro monatlich bewilligt.
<u>Kurze Begründung, falls nicht die nächstgelegene Schule einer Schulart besucht wird:</u>

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

Das Hinweisblatt zum Datenschutz und die Informationen zum Antrag habe ich zur Kenntnis genommen. Für den Fall, dass der Anspruch auf die Sozialleistung über den bewilligten Zeitraum hinaus weiterbewilligt wird, beantrage ich für die gleiche Dauer die Weiterbewilligung der Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Ort/Datum/Unterschrift des jungen Erwachsenen	Ort/Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten
---	---

**Entscheidung des Sozialleistungsträgers:**

- Die Anspruchsvoraussetzungen liegen vor vom ..... bis zum: .....
- Die Anspruchsvoraussetzungen liegen nicht vor.

Stempel/Unterschrift des Sozialleistungsträgers