

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

- nach § 28 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
- nach § 34 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)  i. V. m. § 2 AsylbLG
- nach § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

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

Dienststelle, ggf. Team	Eingangsstempel
-------------------------	-----------------

Fallnummer, Kundennummer oder Nummer der Bedarfsgemeinschaft sowie ggf. Bildungs-Karten-Nr.:
Name, Vorname der/des Antragstellerin/s:
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefonnummer/n:
<u>Bankverbindung</u> Bank: BIC: IBAN:
<b>A. Für das Kind bzw. die/den Jugendlichen/n</b>  _____
Nachname Vorname Geburtsdatum
werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II, § 34 SGB XII bzw. § 6b BKGG beantragt:
<input type="checkbox"/> für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und legen die von der Schule/Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung vor.)
<input type="checkbox"/> für mehrtägige Klassenfahrten (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und legen die von der Schule/Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung vor.)
<input type="checkbox"/> für persönlichen Schulbedarf (Nur bei Leistungsberechtigten nach § 6b BKGG, ansonsten Gewährung von Amts wegen.)
<input type="checkbox"/> für Schülerbeförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „C.“ und legen Sie einen Nachweis über den von Ihnen zu erbringenden Eigenanteil vor.)
<input type="checkbox"/> für eine ergänzende angemessene Lernförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „D.“ und legen die von der Schule ausgefüllte Bestätigung vor.)
<input type="checkbox"/> für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule, Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und „E.“.)
<input type="checkbox"/> zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)

<b>B. Die unter „A.“ genannte Person besucht</b> <input type="checkbox"/> eine allgemein- oder berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung <input type="checkbox"/> eine Kindertagespflege <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <span style="display: inline-block; width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></span> <span style="display: inline-block; width: 45%; border-bottom: 1px solid black;"></span> (Name der Schule/Kindertageseinrichtung, -pflege)      Anschrift der Schule/Kindertageseinrichtung, -pflege	
<b>C. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung</b> Es entstehen zusätzliche Kosten/Mehraufwendungen, die nicht von anderer Seite übernommen werden. <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</div>	
<b>D. Ergänzende Angaben zur Lernförderung</b> Es werden Leistungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) durch das zuständige Jugendamt erbracht. <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</div>	
<b>E. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege</b> Die unter „A.“ genannte Person nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil und nimmt im Monat durchschnittlich an _____ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil. Die unter „A.“ genannte Person besucht im Zeitraum vom _____ bis _____ eine Kindertageseinrichtung bzw. Tagespflege und nimmt im Monat durchschnittlich an _____ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil. Bitte fügen Sie einen Nachweis über die täglichen/monatlichen Kosten bei.	
Sonstiges:  	
<b>Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.</b> <b>Ich erkläre ausdrücklich, dass dieser Antrag bezogen auf <u>Mittagessen und Teilhabeleistungen</u> so lange als wiederholt gestellt werden soll, solange ich <u>diese</u> Leistungen in Anspruch nehme.</b>	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift AntragstellerIn	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger AntragstellerInnen

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60, 61, 65 SGB I, §§ 67, 67a-c SGB X bzw. §§ 50ff. SGB II für die Leistungen nach dem SGB XII bzw. SGB II erhoben.