

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – Landkreis Nordhausen

Füllen Sie diesen Antrag (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Zutreffendes ist anzukreuzen. Bitte beachten Sie das Beiblatt „Informationen und Ausfüllhinweise“.

Tag der Antragstellung	Dienststelle, Team/Fachgebiet	Eingangsvermerk

## Antragsteller

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Ich beziehe folgende Leistungen:

Arbeitslosengeld II nach dem SGB II       Sozialhilfe oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII

Kinderzuschlag nach dem BKGG       Wohngeld nach dem WoGG

(Falls Wohngeld oder der Kinderzuschlag bezogen wird, ist diesem Antrag der aktuelle Bescheid beizufügen.)

Soweit Geldleistungen gewährt werden (u. a. Schulbedarfspaket, Schülerbeförderung) soll meine folgende Bankverbindung genutzt werden:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Bank/Kreditinstitut \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

## A. Die Leistungen für Bildung und Teilhabe werden beantragt für

Name, Vorname der leistungsberechtigten Person/des Kindes \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

für eintägige Ausflüge bzw. mehrtägige (Klassen-) Fahrten der Kindertageseinrichtung/Schule  
(Bitte legen Sie die Anlage „Bestätigung der Kindertageseinrichtung/Schule“ vor.)

für das Schulbedarfspaket **(Hier nur von Beziehern von Wohngeld und Kinderzuschlag gesondert zu beantragen.)**

für Schülerbeförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B.)

für ergänzende angemessene Lernförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C und reichen Sie die ausgefüllte Anlage „Bestätigung der Schule zum Lernförderbedarf“ ein.)

für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter D.)

zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben – z. B. Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, gemeinschaftliche Freizeiten  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter E.)

Die unter A. genannte Person besucht       eine allgemein-/berufsbildende Schule       eine Kindertageseinrichtung

Name der Schule/Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ genaue Anschrift \_\_\_\_\_

## B. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

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

Zu den Kosten wird ein Zuschuss von Dritten (z. B. Stadt oder Landkreis) in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich gewährt.

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

## C. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

Ja     Nein    Es werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt gemäß § 35a Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erbracht.

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

Die unter A. genannte Person besucht die o.g. Schule/Kindertageseinrichtung und nimmt seit/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ am dort angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Fügen Sie bitte einen Nachweis über die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen sowie über die entstehenden Kosten pro Portion bei.

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

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

Aktivität/Mitgliedschaft, ggf. Beschreibung \_\_\_\_\_ Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins \_\_\_\_\_

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

Fügen Sie bitte einen Nachweis über Inhalt und Kosten der Maßnahme/der Mitgliedschaft sowie die Bankverbindung des Leistungsanbieters bei.

## Wichtige Hinweise zum Datenschutz

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

## Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Die oben genannten Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Antragsteller/in      \_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters d. Leistungsberechtigten