

<b>Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe</b>		Eingangsstempel				
<b><u>I. Anspruchsberechtigung</u></b> Leistungsbezug von: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (SGB II) <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG) <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII)  <input type="checkbox"/> Liegt Ihnen ein Rückforderungsbescheid über ALG II BuT-Leistungen vor? (gilt nur bei Wohngeld- oder Kindergeldzuschlägen)  Aktenzeichen: <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/> <u>Bitte den aktuellen Bescheid beifügen!</u>						
<b><u>II. Angaben zur Person des Antragstellers</u></b>						
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Name, Vorname		Geburtsdatum				
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Anschrift						
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Telefonnummer (für evtl. Rückfragen; Angabe freiwillig)						
<b><u>III. Angaben zum Kind</u></b>						
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Name, Vorname		Geburtsdatum				
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Anschrift (sofern abweichend vom Antragsteller)						
<b><u>IV. Angaben zur Einrichtung/ Schule</u></b>						
Das Kind besucht eine <input type="checkbox"/> allgemein-/ berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung						
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Name Einrichtung / Schule						
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>						
Anschrift Einrichtung / Schule						
<b><u>V. Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:</u></b>						
a) <input type="checkbox"/> Eintägige Ausflüge der Kindertageseinrichtung/ Schule                      b) <input type="checkbox"/> Mehrtägige Klassenfahrten						
Zeitraum	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Ziel:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Kosten**:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	€
Zeitraum:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Ziel:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Kosten**:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	€
Zeitraum:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Ziel:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	Kosten**:	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	€
Bitte legen Sie Nachweise der Schule/ Kindertageseinrichtung über die Teilnahme, die Höhe der Kosten und den Zahlungstermin vor. ** ohne Berücksichtigung von Taschengeld oder Zusatzkosten (z.B. Sport-, Badesachen)						
c) <input type="checkbox"/> Lernförderung ergänzende Angaben siehe Zusatzfragebogen						

**Landkreis Spree-Neiße**  
**Heinrich-Heine-Str. 1, 03149 Forst (Lausitz),**  
**Fax: 03562/ 98615588**

Der Antrag auf Kostenübernahme der Schülerbeförderungskosten ist mit dem Antrag auf Fahrkostenerstattung beim Schulverwaltungsamt (Landkreis Spree-Neiße, Fachbereich Schule und Kultur; Richard-Wagner-Straße 37; 03149 Forst (Lausitz)) zu stellen.

**d)  Schulbedarf (nur bei Bezug von Kinderzuschlag und Wohngeld)**

Bestätigung der Schule

(Nur erforderlich bei Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht oder bereits das 15. Lebensjahr vollendet haben.  
Eine separate Schulbescheinigung ist ebenfalls möglich)

für das Schuljahr:

Ort/ Datum

Unterschrift/ Stempel der Schule

Angaben zur Auszahlung der Leistung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

**e)  Mittagsverpflegung**

Das o.g. Kind/ Antragsteller nimmt im Monat durchschnittlich an

Tagen an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

Die Kosten für das Mittagessen betragen täglich maximal

€

Angaben zum Essenanbieter

Name des  
Anbieters:

Bitte beachten Sie, dass pro Tag der Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung ein Eigenanteil von 1,00 € selbst erbracht werden muss. (Kosten der Haushaltsersparnis).

**f)  Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Das o.g. Kind nimmt vom

bis

an folgender Aktivität teil:

Aktivität/ Vereinsmitgliedschaft

Die Kosten hierfür betragen

€

einmalig

im Monat

im Quartal

im Halbjahr

im Jahr

Angaben zur Bankverbindung des Vereins/ der Einrichtung

Adresse Anbieter:

Kontoinhaber :

BIC:

IBAN:

Bitte legen Sie Nachweise über die Höhe der Kosten vor.

**Landkreis Spree-Neiße**  
**Heinrich-Heine-Str. 1, 03149 Forst (Lausitz),**  
**Fax: 03562/ 98615588**

**VI. Einwilligung des Antragstellers:**

Ich/ wir willige(n) ein, dass der Landkreis Spree-Neiße weitere Auskünfte, die erheblich für die Entscheidung über den Antrag auf Bewilligung von Leistungen für Bildung und Teilhabe sind, von der Schule/ Kindertageseinrichtung/ Essensanbieter oder Schulverwaltungsamt einholen kann. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn

**VII. Erklärung des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Leistungsanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung bei den Anspruchsvoraussetzungen (Wohngeld- bzw. Kinderzuschlagbezug) der zuständigen Stelle für Bildung und Teilhabe mitzuteilen.

Ich bin darüber informiert, dass bei Wegfall der Voraussetzungen die Leistungen für Bildung und Teilhabe ebenfalls wegfallen und daher diese Leistungen durch Rückgabe der Gutscheine oder in Geld zu erstatten sind.

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche(r) VertreterIn

**Hinweis auf die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen:**

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 SGB II erhoben.

**Hinweise zum Ausfüllen des Antrags auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Ein Anspruch besteht frühestens ab Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde. Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben wirkt, soweit daneben andere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erbracht werden, auf den Beginn des aktuellen Bewilligungszeitraums zurück. § 37 Abs.2 Satz 3 SGB II.

Leistungen können für Schüler bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn diese eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Ausbildungsvergütung erhalten. Gleiches gilt für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen. Unter dem Begriff „Kindertageseinrichtung“ sind sowohl Kindergärten als auch alle anderen Formen der Kinderbetreuung bei Tagesmüttern oder ähnlichen Einrichtungen zu verstehen. Die Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können nur Kindern und Jugendlichen erbracht werden, die noch nicht volljährig (unter 18 Jahre) sind. Bitte geben Sie an, für welche Person die Leistungen beantragt werden. Für jedes Kind oder Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ist ein eigener Antrag zu stellen. Mit dem Antrag können mehrere Leistungen beansprucht werden.

**(Schul-)Ausflüge und mehrtägige (Klassen-)Fahrten**

Berücksichtigungsfähig sind sowohl Kosten für mehrtägige Fahrten der Schule im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen als auch für entsprechende Fahrten von Kindertageseinrichtungen.

**Lernförderung für Schülerinnen und Schüler**

Bitte fügen Sie dem Antrag den von Ihnen und der Schule ausgefüllten „Zusatzfragebogen Lernförderung“ bei. Ein Bedarf kann nur berücksichtigt werden, wenn eine notwendige Lernförderung nicht bereits im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe über das Jugendamt auf Grund besonderer Fallgestaltung (z.B. gesundheitliche Gründe) bzw. durch die Schule erfolgt.

**Landkreis Spree-Neiße**  
**Heinrich-Heine-Str. 1, 03149 Forst (Lausitz),**  
**Fax: 03562/ 98615588**

**Mittagsverpflegung**

Bitte bestätigen Sie durch Ankreuzen, dass die Schülerin/ der Schüler regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teilnimmt. Die Angaben zu den Kosten und der durchschnittlichen Inanspruchnahme sind erforderlich, um den Bedarf korrekt zu ermitteln.

**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Soweit Aktivitäten bereits ausgeübt werden oder geplant sind, machen Sie bitte entsprechende Angaben. Als Nachweis kann eine Zahlungsaufforderung, ein Mitgliedschaftsvertrag oder eine schriftliche Bestätigung des Anbieters/ Vereins über die Kosten dienen.

**Bitte beachten Sie:**

Bei der Beantragung der Leistung sind die Grundsätze der Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.