

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Aktenzeichen:  | Tag der Antragstellung:       |
| Name der erziehungsberechtigten Person<br>(falls Kind minderjährig): | Dienststelle:<br>Stadt Kaarst |

| Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind oder Jugendliche/r)                                 |  |  |
|---|--|--|
| Name:   |  |  |
| Vorname:  |  |  |
| Geb.-Datum:   |  |  |
| Geschlecht:   | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers                                      |  |
| Straße und Haus-Nr.:  |  |  |
| PLZ, Wohnort:   |  |  |
| Staatsangehörigkeit:  |  |  |
| E-Mailadresse:  |  |  |
| Telefon-Nr.:  |  |  |
| Berechtigte/r besucht:  | <input type="checkbox"/> eine allgemein-/berufsbildende Schule<br><input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege |  |
| Name der Schule/ Einrichtung: _____   |  |  |
| Anschrift der Schule/ Einrichtung: _____  |  |  |
| Berechtigte/r bezieht:  | <input type="checkbox"/> Wohngeld (WoGG)   | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (BKGG)                       |
|   |  | <input type="checkbox"/> kein Leistungsbezug<br>(geringes Einkommen) |
| <u>Empfänger/innen v. Wohngeld und Kinderzuschlag legen bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid vor.</u> |  |  |
| Kontoinhaber: _____   | IBAN: _____  |  |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Eintägige Ausflüge der Schule, der Kindertageseinrichtung oder im Rahmen der Kindertagespflege<br><input type="checkbox"/> Mehrtägige Fahrten der Schule, der Kindertageseinrichtung oder im Rahmen der Kindertagespflege<br><u>Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise über den Ausflug/ die Fahrt ein (z.B. Informationsschreiben etc.).</u>   |
| <input type="checkbox"/> Schulbedarfspaket (nur bei Bezug von Kinderzuschlag und Wohngeld)  |
| <input type="checkbox"/> Kosten der Schülerbeförderung<br><input type="checkbox"/> Für die o. g. Person entstehen Kosten für den Schulweg i. H. v. _____ € monatlich.<br><input type="checkbox"/> Für die o. g. Person wird ein Zuschuss von Dritten (z.B. vom Schulträger) zu den Kosten der Beförderung i. H. v. _____ € monatlich gewährt bei einem monatlich Eigenanteil i. H. v. _____ €.<br><u>Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise in Kopie bei (z.B. Bescheid des Schulträgers/ Monatsmarke/ Ablehnungsbescheid durch die nächstgelegene Schule, falls eine weiter entfernt liegende Schule besucht wird).</u> |
| <input type="checkbox"/> Kosten der Lernförderung<br>Es werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt im Rahmen der Kinder- u. Jugendhilfe erbracht (§ 35a Achten Buch Sozialgesetzbuch -SGB VIII-).<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br><u>Bitte reichen Sie die von der Schule ausgefüllte Anlage „Lernförderbedarf“ ein.</u>  |

- Kosten der Mittagsverpflegung in der Schule/Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege
- Die o. g. Person nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.
- Die o. g. Person besucht im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Schule/Kindertagesstätte und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen bzw. an \_\_\_\_\_ Tagen in der Woche am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Bitte fügen Sie Nachweise über die monatl. Kosten sowie evtl. den Vertrag über die Mittagessen-Teilnahme bei.

- Aufwendungen der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (z.B. Vereinssport, Musikunterricht etc.)

Die o. g. Person nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

- Vereins- bzw. Mitgliedsbeitrag
- Kulturelle Bildung
- Freizeitteilnahme

\_\_\_\_\_  
Aktivität/ Vereinsmitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Leistungsanbieters/  
Vereins

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ €

- im Monat
- im Quartal
- im Halbjahr
- im Jahr

Bitte fügen Sie Nachweise über die Kosten bei.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Ich nehme ebenfalls zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten dem Sozialgeheimnis unterliegen. Meine Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) für meinen Leistungsanspruch benötigt und hierfür erhoben.

Ich stimme zu, dass den im Rhein-Kreis Neuss tätigen Schulsozialarbeiterinnen/Schulsozialarbeitern zu meiner Person und zu meinen Kindern vorliegende Daten und Nachweise zum Zwecke der Bearbeitung meines Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe übermittelt werden, sofern dies erforderlich ist. Ferner stimme ich der Aushändigung von personenbezogenen Gutscheinen und/ oder entsprechenden Abrechnungsvordrucken für die Mittagsverpflegung an den Anbieter dieser zu.

- Mit der obigen Datenweitergabe bin ich nicht einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreter

minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller