

  Stadt Heilbronn Oberzentrum der Region	ANTRAG auf Leistungen für Bildung und Teilhabe	Tag der Antragstellung:
		Eingang:

1	Bitte geben Sie zunächst an, welche Sozialleistung Sie erhalten:
----------	---

2	<input type="checkbox"/>	Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II, Hartz IV) BG-Nr.:			
3	<input type="checkbox"/>	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	5	<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe nach dem SGB XII
4	<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz	6	<input type="checkbox"/>	Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes

7	Bitte tragen Sie nun Ihre persönlichen Daten ein:
----------	--

8	Nachname:		Vorname:	
9	Geburtsdatum:		Telefon: (freiwillige Angabe)	
10	Straße, PLZ und Wohnort:			

11	Bitte geben Sie jetzt an, für welche Familienangehörigen Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt werden: (Bei mehr als 4 Personen verwenden Sie bitte einen zweiten Antrag.)
-----------	--

12		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
13	Nachname:				
14	Vorname				
15	Geburtsdatum:				
16	Anschrift:	<input type="checkbox"/> wie Zeile 10 <input type="checkbox"/> abweichend:	<input type="checkbox"/> wie Zeile 10 <input type="checkbox"/> abweichend:	<input type="checkbox"/> wie Zeile 10 <input type="checkbox"/> abweichend:	<input type="checkbox"/> wie Zeile 10 <input type="checkbox"/> abweichend:

17	<p>Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Daten, die zur Bearbeitung meines Antrages notwendig sind, beim zuständigen Anbieter eingeholt werden können und entbinde den Anbieter von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in</p>
-----------	--

18 Bitte tragen Sie hier ein, welche Leistungen zur Bildung und Teilhabe für die einzelnen Familienangehörigen beantragt werden:

19		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
20	Vorname:				
21	Schulausflug/Klassenfahrt/ Fahrt der Kindertageseinrichtung (Kita)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
22	Wie hoch sind die Kosten? Bitte fügen Sie einen Nachweis bei (Anlage 4).	€	€	€	€
23	Schülerbeförderung/Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
24	Wie hoch sind die Kosten? Bitte fügen Sie eine Bestätigung der Schule (Anlage 1) bei.	€	€	€	€
25	Lernförderung/Nachhilfe Bitte fügen Sie Nachweise über die aktuellen Schulnoten der versetzungsrelevanten Fächer bzw. über die Versetzungsgefährdung bei. Bitte fügen Sie eine Bestätigung der Schule (Anlage 2) und ggf. den Bescheid des Jugendamtes bei.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
26	Werden hierfür Leistungen nach § 35a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
27	Wie hoch sind die Kosten	€	€	€	€
28	Mittagessen Nur auszufüllen, wenn das Mittagessen bei einer Tagespflegestelle eingenommen wird. Wenn Ihr Kind eine Kita oder Schule besucht, ist kein schriftlicher Antrag erforderlich. Als Antragstellung gilt die Vorlage Ihres aktuellen Sozialleistungsbescheids bei der Kita oder Schule.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
29	Wie hoch sind die Kosten? Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.	€	€	€	€
30	Soziale und kulturelle Teilhabe z. B. für: <ul style="list-style-type: none"> • Mitgliedsbeiträge aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, • Unterricht in künstlerischen Fächern • angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung • Teilnahme an Freizeiten 	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
31	Um welche Aktivität handelt es sich? Bitte fügen Sie die Anlage 3 bei.				
32	Wie hoch sind die Kosten? Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.	€	€	€	€
33	Schulbedarf Muss nur von Beziehern von Wohngeld-, Kinderzuschlag separat beantragt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

34 Bitte geben Sie nun noch an, an wen die Leistungen zu zahlen sind:

35	Antragsteller/in (Zeile 8)	
36	IBAN	Bankname: BIC:

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers