

## Leistungen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie dieses Formular bitte in Druckbuchstaben aus.

|                    |               |         |       |
|--------------------|---------------|---------|-------|
| Familienname       | _____         | Vorname | _____ |
| Straße, Hausnummer | _____         |         |       |
| Postleitzahl       | _____         | Wohnort | _____ |
| BG-Nummer:         | 71504// _____ |         |       |

### Bildung- und Teilhabeleistungen für:

|                   |                      |                           |
|-------------------|----------------------|---------------------------|
| _____             | _____                | _____                     |
| (Name des Kindes) | (Vorname des Kindes) | (Geburtsdatum des Kindes) |

- ☐ besucht eine allgemein- oder berufsbildende Schule      ☐ besucht eine Kindertageseinrichtung/Hort

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| _____                         | _____                           |
| (Name der Schule/Einrichtung) | (Ansprechpartner/Telefonnummer) |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| _____                | _____      |
| (Straße, Hausnummer) | (PLZ, Ort) |

- ☐ Ich beauftrage das Jobcenter die Entscheidung dem jeweiligen Anbieter (z. B. Schule, Kindergarten, Verein, Caterer) durch Abdruck des Bescheides direkt mitzuteilen.
- ☐ Ich werde dem jeweiligen Anbieter (z. B. Schule, Kindergarten, Verein, Caterer) den Bescheid nach Erhalt selbst vorlegen.

|       |                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| _____ | _____                                                                                            |
| Datum | Unterschrift des Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigen Antragsteller |

### Hinweise zum Ausfüllen des Formulares für Leistungen für Bildung und Teilhabe

- Leistungen werden frühestens ab 1. des Monats gezahlt, in dem der Haupt- Antrag gestellt wird.
- Die Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können für Kinder und Jugendliche beantragt werden, die noch nicht volljährig (unter 18 Jahre) sind.
- Die übrigen Leistungen können bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn eine Kindertageseinrichtung bzw. allgemein- oder berufsbildende Schule besucht wird.
- Die Leistungen werden für die Dauer des SGB II-Leistungsbezuges bewilligt. Achten Sie deshalb auf diesen Zeitraum und beantragen Sie die Leistungen rechtzeitig neu!
- Die Rechnungen dürfen vom Antragsteller nicht im Voraus bezahlt werden. Eine Erstattung der Kosten ist nicht möglich!

**Ich bitte um Bewilligung folgender Leistungen (bitte ankreuzen!):**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>eintägiger/mehrtägiger Ausflug der Schule bzw. Kindertageseinrichtung</b><br>Bitte legen Sie die <u>Einladung</u> zu dem Ausflug der Schule bzw. Kindertageseinrichtung bei! Das Taschengeld des Kindes für den Ausflug oder andere Ausgaben z. B. für Sportschuhe, Rucksack o. ä. können dabei nicht übernommen werden.<br><br><b>BIC:</b> _____ <b>IBAN:</b> DE _ _ _ _ _<br><br>Kontoinhaber: ..... (z. B. Lehrer/Schule)<br><b>(Bankverbindung der Schule/Kindertageseinrichtung)</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder der Kindertageseinrichtung</b><br><b>ab</b> ..... <b>(Zeitpunkt einfügen!)</b><br><br>.....<br><b>(Name der Schule/Kindertageseinrichtung)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> <b>Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben <u>ab</u> ..... (Zeitpunkt einfügen!)</b><br><br>Bitte legen Sie eine <u>schriftliche Bestätigung des Vereins/der Einrichtung</u> über die anfallenden Kosten (z. B. Mitgliedsbeitrag) bei. Die Leistung (monatlich maximal 15,00 €) wird beispielsweise für Aktivitäten von Kindern und Jugendlichen ( <u>bis 18 Jahre</u> ) in Vereinen, für Musikunterricht oder Teilnahme an Freizeiten gewährt.                                           |
| <input type="checkbox"/> <b>Fahrtkosten für den Besuch der nächstgelegenen Schule <u>ab</u> ..... (Zeitpunkt einfügen!)</b><br><br>Bitte legen Sie eine <u>Bescheinigung über die Versagung der Kostenfreiheit des Schulweges</u> bei.                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Sollten Sie Kosten für Lernförderung (Nachhilfe) geltend machen wollen, muss dazu ein separater Vordruck ausgefüllt werden. Bitte fordern Sie diesen bei uns an.

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ansprechpartnerinnen:**

Fr. Kronenberger  
Fr. Albert

Tel.: 06021 390-850  
Fax.: 06021 390-899  
Online: [www.jobcenter-digital.de](http://www.jobcenter-digital.de)