

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

- nach § 28 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
- nach § 34 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)  i. V. m. § 2 AsylbLG
- nach § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG)
- nach § 3 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die „Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“.

<b>Dienststelle</b> <b>Amt Mittelholstein</b> <b>Der Amtsdirektor</b> <b>Fachbereich V - Soziales</b> <b>Amt Markt 15</b> <b>24594 Hohenwestedt</b>	<b>Eingangsstempel</b>
--	------------------------

Fallnummer, Kundennummer oder Nummer der Bedarfsgemeinschaft sowie ggf. Bildungs-Karten-Nr.:		
Name, Vorname der/des Antragstellerin/s:		
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefonnummer/n:		
<u>Bankverbindung</u>	Bank:	
BIC:	IBAN:	
<b>A. Für das Kind bzw. die/den Jugendlichen/n</b>		
_____		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II, § 34 SGB XII, § 6b BKGG bzw. § 3 Abs. 3 AsylbLG beantragt:		
<input type="checkbox"/> für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und legen die von der Schule/Kindertageseinrichtung/-pflege ausgefüllte Bescheinigung vor.)		
<input type="checkbox"/> für mehrtägige Klassenfahrten (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und legen die von der Schule/Kindertageseinrichtung/-pflege ausgefüllte Bescheinigung vor.)		
<input type="checkbox"/> für persönlichen Schulbedarf (Nur bei Leistungsberechtigten nach § 6b BKGG, ansonsten Gewährung von Amts wegen.)		
<input type="checkbox"/> für Schülerbeförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „C.“ und legen Sie einen Nachweis über den von Ihnen zu erbringenden Eigenanteil vor.)		
<input type="checkbox"/> für eine ergänzende angemessene Lernförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „D.“ und legen die von der Schule ausgefüllte Bestätigung vor.)		
<input type="checkbox"/> für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule, Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter „B.“ und „E.“)		
<input type="checkbox"/> zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)		

**B. Die unter „A.“ genannte Person besucht**

eine allgemein- oder berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung  eine Kindertagespflege

\_\_\_\_\_  
(Name der Schule/Kindertageseinrichtung, -pflege)

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Schule/Kindertageseinrichtung, -pflege

**C. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung**

Es entstehen zusätzliche Kosten/Mehraufwendungen, die nicht von anderer Seite übernommen werden.

ja  nein

**D. Ergänzende Angaben zur Lernförderung**

Es werden Leistungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) durch das zuständige Jugendamt erbracht.

ja  nein

**E. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege**

Die unter „A.“ genannte Person nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die unter „A.“ genannte Person besucht im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Kindertageseinrichtung bzw. Tagespflege und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die täglichen/monatlichen Kosten bei.

Sonstiges:

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

**Ich erkläre ausdrücklich, dass dieser Antrag bezogen auf Mittagessen und Teilhabeleistungen so lange als wiederholt gestellt werden soll, solange ich die dem Antrag zugrunde liegenden sozialen Leistungen erhalte.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift AntragstellerIn

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger AntragstellerInnen

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60, 61, 65 SGB I, §§ 67, 67a-c SGB X bzw. §§ 50ff. SGB II für die Leistungen nach dem SGB XII bzw. SGB II erhoben.