

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bitte für jede anspruchsberechtigte Person einen gesonderten Antrag stellen !

Landkreis Rostock
Außenstelle Bad Doberan
Sozialamt
August-Bebel-Straße 3
18209 Bad Doberan

Tag der Antragstellung / Beginn Leistungsbegehren

Eingangsdatum

1. Persönliche Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

Name, Vorname

Telefon

Postanschrift

Kontoverbindung: IBAN

BIC

Derzeit werden von der Antragstellerin / dem Antragsteller folgende Leistungen bezogen:

Hinweis: Bei Leistungen nach den Punkten A-G ist eine Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides beizufügen.

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Jobcenter Güstrow/Bad Doberan)
BG-Nummer: _____ zuständiger Standort: _____

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB XII (Sozialamt Landkreis Rostock)

Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (Familienkasse)

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (Wohngeldbehörde Ihrer Stadt- bzw. Amtsverwaltung)

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (Landkreis Rostock)

sonstige Leistungen _____

2. Angaben zum Kind / Jugendlichen (anspruchsberechtigte Person)

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name der besuchten Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle / Schule / Berufsschule

Anschrift der besuchten Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle / Schule / Berufsschule

Name des Essenanbieters

3. Beantragte Leistung

(Es können mehrere Leistungen gleichzeitig beantragt werden)

A. Leistungen für eintägige Ausflüge der Schule / der Kindertagesstätte
(Bitte reichen Sie die von der Schule oder Einrichtung ausgefüllte Anlage A ein.)

B. Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten / mehrtägige Fahrten der Kindertageseinrichtung
(Bitte reichen Sie die von der Schule oder Einrichtung ausgefüllte Anlage A ein.)

C. Leistungen für die Schülerbeförderung
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C.)

D. Leistungen für eine ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfeunterricht)
(Bitte reichen Sie die Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung ,
ein Angebot des Nachhilfeanbieters mit Nachweis über die Kosten sowie eine Kopie des letzten Zeugnisses ein.)

E. Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter E.)

F. Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Vereine, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)

G. Leistungen für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf
(Bitte reichen Sie bei Einschulung und bei Vollendung des 15. Lebensjahres eine Schulbescheinigung ein.)

zu 3.C.

Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung (nur Berufsschule)

Die Kosten betragen _____ Euro im Monat im Quartal im Jahr
_____ Euro mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Kostennachweis für die Fahrkarte beifügen)
_____ Euro mit privatem Kfz. Die Strecke für eine Hin- und Rückfahrt beträgt _____ km.

zu 3.E.

Ergänzende Angaben zum Mittagessen

Die anspruchsberechtigte Person nimmt in der Schule/im Hort am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.
Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Anmeldung zum gemeinschaftlichen Mittagessen bei.

Die anspruchsberechtigte Person nimmt in einer Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegestelle am gemeinschaftlichen Mittagessen teil(Sie erhalten in diesem Fall einen Bescheid vom Jugendamt).
Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

sonstige Angaben:

Ich versichere, dass alle Angaben, auch soweit sie in Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind.

Mir ist bekannt, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, der bewilligenden Behörde mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die für die Berechnung und Zahlung der Leistungen für Bildung und Teilhabe erforderlichen Daten im Wege der automatisierten Datenverarbeitung verarbeitet und insbesondere gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die mir / meinem Kind zustehenden Leistungen direkt mit den Leistungsanbietern abgerechnet und diesen dazu die erforderlichen personenbezogenen Daten übermittelt werden.

Ort / Datum

Unterschrift Antragstellerin /
Antragsteller

Ort / Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen / Antragsteller

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§67a,b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII bzw. BKGG erhoben.