

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

## Bitte für jede anspruchsberechtigte Person einen gesonderten Antrag stellen !

Jobcenter Güstrow  
Eisenbahnstraße 12  
18273 Güstrow

Jobcenter Bad Doberan  
Kammerhof 2  
18209 Bad Doberan

\_\_\_\_\_  
Tag der Antragstellung / Beginn Leistungsbegehren

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum

### 1. Persönliche Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Postanschrift

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.)

**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.