



**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

**Vorabprüfung der Leistungsberechtigung**

Der / Die Antragsteller(in) erhält Leistungen nach (Bitte entsprechenden Bescheid bzw. Nachweis in Kopie beifügen)

- |  |                    |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> SGB II  | Bescheid vom _____ |
| <input type="checkbox"/> SGB XII   |                    |
| <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz | _____              |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld und Kindergeld                         | Aktenzeichen _____ |
| <input type="checkbox"/> §§ 2,3 AsylbLG                                  | _____              |

**Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der/s Eltern/-teils**

Name	Vorname	
Geburtsname (falls abweichend)	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit _____	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Telefonnummer	Telefax	E-Mail
Kreditinstitut	Kontoinhaber	
IBAN	Swift-BIC	

**A. Persönliche Daten zum leistungsberechtigten Kind / Jugendlichen  weiblich  männlich  divers**

\_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Die/Der Leistungsberechtigte besucht  eine allgemein-/berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_ Name und Anschrift der Schule / Einrichtung \_\_\_\_\_

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II, § 6b BKGG, § 34 SGB XII beantragt:

- für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung  vorsorglich  Zahlung fällig bis \_\_\_\_\_  
(Bitte eine Bestätigung über Art, Dauer und Kosten der Fahrt sowie Bankverbindung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung vorlegen)
- für mehrtägige Klassenfahrten  vorsorglich  Zahlung fällig bis \_\_\_\_\_  
(Bitte eine Bestätigung über Art, Dauer und Kosten der Klassenfahrt sowie Bankverbindung der Schule vorlegen)
- für Schülerbeförderung  
Nur, soweit kein Anspruch auf Kostenfreiheit des Schulweges nach dem Schulwegkostenfreiheitsgesetz besteht!  
(Bitte machen Sie gegebenenfalls ergänzende Angaben unter B.)
- für eine ergänzende angemessene Lernförderung  
**(Bitte reichen Sie die ausgefüllten Anlagen 1+2 sowie den aktuellen Notenstand ein.)**
- für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C. und legen Nachweise über Teilnahme am Mittagessen bei)
- für persönlichen Schulbedarf (Schulbescheinigung erforderlich für Schulanfänger und ab dem 15. Lebensjahr)
- zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.)  
(soweit bereits bekannt, machen Sie bitte ergänzende Angaben unter D.)

**B. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung**

Grundsätzlich besteht wie bisher für Bezieher von SGB II-Leistungen Kostenfreiheit des Schulweges (Schulwegkostenfreiheitsgesetz)

- Für die unter **A.** genannte Person entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich.
- Für die unter **A.** genannte Person wird ein Zuschuss von Dritten (z.B. vom Kreis oder Land) zu den Beförderungskosten von \_\_\_\_\_ Euro monatlich gewährt.

Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise bei (z.B. Bescheid/Rechnung/Quittung).

**C. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung**

Die unter **A.** genannte Person nimmt regelmäßig in der Schule am gemeinschaftlichen Mittagessen teil, das in schulischer Verantwortung der Schule/Kindertageseinrichtung (§ 22 SGB VIII) angeboten wird.

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Leistungsanbieters

**Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Anmeldung zum Mittagessen bei.**

**D. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Die unter **A.** genannte Person nimmt im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_  
Aktivität / Vereinsmitgliedschaft

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Leistungsanbieters / Vereins

**Bitte fügen Sie einen Nachweis bzw. die nicht bezahlte Rechnung bei.**

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Den Hinweis zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre meine Einwilligung zur Erhebung meiner personenbezogenen Daten (Sozialdaten) durch die vorstehende Behörde. (falls kein Einverständnis besteht, bitte streichen)

Mit einer u.a. elektronischen Weitergabe der Daten an die entsprechenden Stellen (Schule, Kindertageseinrichtung, Leistungsanbieter etc.) bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragsteller/-in, gesetzlichen Vertreter/-in der/des Leistungsberechtigten

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an das

Landratsamt Kelheim

Donaupark 12

93309 Kelheim

Jobcenter Landkreis Kelheim

Münchener Str. 2a

93326 Abensberg

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (vgl. auch Kapitel 17 des Merkblatts). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.