

# Antrag auf Leistungen der Bildung und Teilhabe

Ich beziehe	<input type="checkbox"/> SGB II	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Asyl
_____ Aktenzeichen (Durch das Amt ausfüllen)			_____ Name, Vorname des Antragstellers / Erziehungsberechtigten		
_____ Adresse / Telefonnummer / E-Mail					
_____ Kontoinhaber			_____ IBAN		
_____ Bankinstitut			_____ BIC		
<b>A Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind)</b>					
_____ Name, Vorname		_____ Geburtsdatum		_____ Staatsangehörigkeit	
Die/Der Leistungsberechtigte besucht <input type="checkbox"/> eine allgemein-/berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung					
_____ Name und Anschrift der Schule / Einrichtung				_____ Klasse	
<b>B Leistungen zur Bildung und Teilhabe</b>					
Es werden folgende Leistungen der Bildung und Teilhabe beantragt:					
<input type="checkbox"/> <b>eintägige Ausflüge der Schule / der Kindertageseinrichtung</b> (Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung <b>A 1</b> bei)					
<input type="checkbox"/> <b>mehrtägige Klassenfahrten</b> (Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung <b>A 1</b> bei)					
<input type="checkbox"/> <b>Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf</b> (Schulbeihilfe)					
<input type="checkbox"/> <b>Schülerbeförderung</b> (Bitte fügen Sie die ausgefüllte Bescheinigung <b>A 6</b> inkl. Nachweis/en bei)					
<u>Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung</u>					
Schoko-Ticket vorhanden <input type="checkbox"/>					
Die Entfernung zwischen Wohnort und Schule beträgt: _____ km					
Nutzt die oben genannte Person den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Ist die oben genannte Person auf Grund bestimmter Umstände (z.B. Behinderung) auf andere Beförderungsmittel angewiesen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
auf andere Beförderungsmittel angewiesen? <b>Bitte Nachweis (z.B. ärztliches Attest) beibringen.</b>					
<input type="checkbox"/> <b>ergänzende angemessene Lernförderung</b> (Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung <b>A 2</b> und die vom Leistungsanbieter ausgefüllte Bescheinigung <b>A 3</b> bei)					
<input type="checkbox"/> <b>gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule / in der Kindertageseinrichtung</b> (Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung <b>A 4</b> bei)					
<input type="checkbox"/> <b>Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben</b> (Vereinsmitgliedschaften, Musikunterricht, Freizeiten, etc.) (Bitte fügen Sie die vom Anbieter (z.B. Sportverein, Musikschule o.ä.) ausgefüllte Bescheinigung <b>A 5</b> bei)					

## Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Ich nehme ebenfalls zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten dem Sozialgeheimnis unterliegen. Meine Angaben werden auf Grund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a bis c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für meinen Leistungsanspruch benötigt und hierfür erhoben.

Am 25.05.2018 ist die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in Kraft getreten. Die neuen Standards dieser DS-GVO werden von den jeweiligen Abteilungen des Fachbereichs Soziales umgesetzt und berücksichtigt. Nähere Einzelheiten sind unter folgendem Link einzusehen: [www.erkrath.de/datenschutz](http://www.erkrath.de/datenschutz). Die Informationen nach Art 13 DS-GVO bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragstellerin / Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher  
Vertreter bei Minderjährigen