

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe im Kyffhäuserkreis für Empfänger von Wohngeld oder Kinderzuschlag

gemäß § 6b BKGG

Vermerke Jobcenter/Jugend-Sozialamt	Nr.
Tag der Antragstellung:	
Eingangsvermerk	

Antragsteller:

(Name, Vorname, PLZ, Ort, Strasse)

Nr. des Geschäftszeichen:

Telefonnr.:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Folgende Leistungen werden bezogen:

Kinderzuschlag für Geringverdiener  Wohngeld

(Bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Die unten genannten Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Ort/Datum Unterschrift Antragsteller/in Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des/der Leistungsberechtigten

## Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch ( SGB I ) und der §§ 67a,b,c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch ( SGB X ) für die Leistungen nach dem BKGG erhoben. Das Jobcenter und Jugend—und Sozialamt können zur Feststellung der Zuständigkeit Daten gemäß § 69 SGB X übermitteln.

## Leistungen für Bildung und Teilhabe werden beantragt:

für: \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

- eintägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung** (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter Punkt 2.)
- mehrtägige Klassenfahrten**  
(Bitte die Bestätigung der Schule bzw. der Kita über Art, Dauer und Kosten der Klassenfahrt vorlegen – siehe Punkt 2.)
- Schulbedarfspaket**
- Schülerbeförderung**  
(Bitte reichen Sie die entsprechenden Nachweise im Original ein)
- ergänzende angemessene Lernförderung**  
(Bitte lassen Sie den Punkt 4. von der Schule / Fachlehrer ausfüllen und abstempeln, sowie von dem entsprechenden Anbieter.)
- gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung**  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter Punkt 1.)
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o. ä.)**  
(Lassen Sie Punkt 3a. z.B. vom Verein oder der Musikschule ausfüllen und abstempeln.)

### 1.) Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung

Die o. g. genannte Person nimmt seit/ab \_\_\_\_\_ (Datum) am gemeinschaftlichen Mittagessen in der \_\_\_\_\_ (Name der Schule / Kita) teil.

#### Vom Essenanbieter auszufüllen:

Die Kosten für ein tägliches Mittagessen betragen \_\_\_\_\_ Euro.

Die Leistungen werden direkt an den Anbieter (ggf. abzüglich Eigenanteil des Kindes) gezahlt.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

\_\_\_\_\_ (Ort / Datum)

X \_\_\_\_\_ (Stempel und Unterschrift der Einrichtung)

Bitte wenden

## 2.) Ergänzende Angaben zu **Schul- / Kitausflügen bzw. mehrtägigen Klassenfahrten**

Art der Leistung  eintägiger Schul-/ Kita – Ausflug  mehrtägige Klassenfahrt

Die Klasse / Gruppe unternimmt am / vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

einen Ausflug / mehrtägige Klassenfahrt nach \_\_\_\_\_

Die Kosten dafür betragen - **ohne Taschengeld** - \_\_\_\_\_ Euro.

Die Leistungen sind bis zum \_\_\_\_\_ zu überweisen an (Konto Schule oder Kita):

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

( Ort / Datum )

(Stempel und Unterschrift der Einrichtung)

## 3.) Ergänzende Angaben zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Aktivität: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: Herr/ Frau: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

3 a) Höhe des Beitrages: \_\_\_\_\_ Euro  monatlich  halbjährlich  jährlich  einmalig (bitte entsprechendes ankreuzen)  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3 b) Weitere tatsächliche Aufwendungen (Nachweise durch Quittungen etc. beifügen): \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_

( Ort / Datum )

(Stempel und Unterschrift der Einrichtung)

## 4.) Ergänzende Angaben zur **Lernförderung**

Für den o.g. Schüler / die o.g. Schülerin besteht Lernförderbedarf für folgende Unterrichtsfächer: \_\_\_\_\_

in der Klassenstufe \_\_\_\_\_ für die voraussichtliche Dauer von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ für insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich.

Es wird bestätigt, dass ergänzende angemessene Lernförderung geeignet und zusätzlich erforderlich ist, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen. Zu diesen gehört nicht das Erreichen eines höherwertigen Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnittes.

**Die außerschulische Lernförderung ist nur möglich, wenn alle nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.** Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Das Erreichen der wesentlichen Lernziele ist gefährdet.
- Im Falle der Erteilung von Nachhilfeunterricht besteht eine positive Versetzungsprognose.
- Die Leistungsschwäche ist NICHT auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.
- Geeignete kostenfreie schulische Angebote bestehen NICHT bzw. reichen NICHT aus.

**Fachliche Stellungnahme der Schule** (Fachlehrer) zu den besonderen Anforderungen an die Lernförderung (Defizite, Lernziele, Anforderung Personal)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( Ort / Datum )

(Stempel und Unterschrift der Einrichtung)

### Ergänzende Angaben zum Anbieter der Lernförderung

Name und Anschrift des Anbieters: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: Herr / Frau: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Stempel und Unterschrift des Anbieters)

( Ort / Datum )