

Absender	Eingangsvermerk
----------	-----------------



Landratsamt Dillingen a.d. Donau
Große Allee 24
89407 Dillingen a.d. Donau

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
- Schülerbeförderung -**

Antragsteller/in

Name, Vorname	Telefonnummer
Geburtsdatum, Geburtsort, ggf. Geburtsname	Familienstand
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	

Ich beziehe für mein leistungsberechtigtes Kind bzw. die/den junge/n Erwachsene/en folgende Leistungen:

	BG-Nummer/Aktenzeichen (soweit vorhanden)	Wenn nicht vorhanden, beantragt am
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Sozialgeld		
<input type="checkbox"/> Wohngeld		
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt/Sozialhilfe		
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (Bitte Bescheid beifügen)		
<input type="checkbox"/> es werden derzeit keine der vorgenannten Leistungen bezogen (damit bedarf es der Antragstellung auf eine der Leistungen)		

**Persönliche Daten des Kindes/Schülers für das/den die Leistung beantragt wird (Leistungsberechtigte).
Bitte je Kind/Schüler einen Antrag stellen.**

Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort
Name der Einrichtung (z.B. Name der Schule, Klasse*)	

*Sofern Kinder bereits das 15. Lebensjahr vollendet haben, bitte Schulbescheinigung beifügen.

- Die/Der Leistungsberechtigte besucht eine allgemeinbildende/berufsbildende Schule
 Die/Der Schüler/in erhält keine Auszubildendenvergütung (betrifft nicht BAföG, BAB)

Ich beantrage die Kostenübernahme der Schülerbeförderung.

Berücksichtigt werden können die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges entstehenden Beförderungskosten, sofern nicht bereits ein grundsätzlicher Förderungsanspruch durch Dritte besteht.

Die Entfernung von Wohnort zur Schule beträgt:	
Folgende Verkehrsmittel werden genutzt:	
Die Kosten hierfür betragen: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich	

Entsprechende Nachweise, Rechnungen, Quittungen füge ich bei.

Es wurden bereits Leistungen an anderer Stelle zu den Beförderungskosten beantragt:

Ja Nein

Die Leistung wurde in folgender Höhe bewilligt: (Der Bescheid ist entsprechend beigelegt)	
--	--

Bankverbindung

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	IBAN

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 85 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragsteller/in

Hinweis zum Ausfüllen des Antrags auf Leistungen für Bildung und Teilhabe:

Ein Anspruch besteht frühestens ab Beginn des Monats, in dem der Antrag gestellt wird.