

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



Bei Wohngeld/Kinderzuschlag-Bezug:

Landratsamt Dillingen a.d. Donau
- Team 221 -
Große Allee 47
89407 Dillingen a.d. Donau

Hinweis:

Asylbewerberleistungen:
 Zuständigkeit Bereich Asyl- und
 Integration – Team 223 (Große Allee 49)

Grundsicherung für Arbeitsuchende:
 Zuständigkeit Jobcenter Dillingen

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II

Antragsteller/in

Name, Vorname, Staatsangehörigkeit		Geschlecht männlich weiblich divers	
Telefonnummer		E-Mail	
Geburtsdatum, Geburtsort, ggf. Geburtsname		Familienstand	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			

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

- ☐ Wohngeld
- ☐ Kinderzuschlag (bitte Bescheid beifügen)

Aktenzeichen (soweit vorhanden)	Wenn nicht vorhanden, beantragt am

- ☐ es werden derzeit keine der vorgenannten Leistungen bezogen (damit bedarf es der Antragstellung auf eine der oben genannten Leistungen)

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

Name, Vorname, Staatsangehörigkeit	Geschlecht m w d	Geburtsdatum, Geburtsort
Name der Einrichtung (z.B. Name der Schule, Klasse*)		

***vor dem 6. und nach dem 15. Geburtstag bitte Schulbescheinigung beifügen.**

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

Leistungen werden frühestens ab Beginn der Gültigkeit Ihres Grundleistungsbescheides bewilligt.

Damit eine zügige Bearbeitung möglich ist, bitten wir Sie, darauf zu achten, dass der Antrag vollständig ausgefüllt, unterzeichnet ist und entsprechende Nachweise/Formblätter beigelegt sind.

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- ☐ **persönlicher Schulbedarf** (Pauschale z.B. zum Kauf Materialien, Kopiergeld, etc.)
- ☐ **eintägiger Ausflug der Schule/Kindertageseinrichtung**
(bitte legen Sie eine Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung über Art und Kosten des Ausflugs vor)
- ☐ **mehrtägige Klassenfahrten/Fahrten der Kindertageseinrichtung**
(bitte legen Sie eine Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung über Art und Kosten der Fahrt vor)
- ☐ **erforderliche Aufwendungen für Schülerbeförderung**
(in Bayern vorrangig die Gemeinde/Stadtverwaltung für Grundschulen sowie für weiterführende Schulen das LRA, Schülerbeförderung zuständig)
- ☐ **ergänzende, angemessene Lernförderung**
Es werden Leistungen nach § 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII/Kinder- und Jugendhilfe) erbracht:
☐ **Nein** ☐ **Ja (Bitte Beleg beifügen)**
(bitte legen Sie den ausgefüllten Vordruck „Bestätigung der Schule“ vor)
- ☐ **gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung**
(bitte reichen Sie hierzu das beigelegte Formblatt „Mittagessen“ ausgefüllt und bestätigt mit ein)
- ☐ **Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben** (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeit o.ä.)

Art der Aktivität
Name und Anschrift des Anbieters/Vereins
Zeitraum der Aktivität
Kosten € ☐ einmalig ☐ pro Monat ☐ pro Quartal ☐ pro Halbjahr ☐ pro Jahr

(bitte fügen Sie eine Bestätigung des Anbieters/Vereins über die Art und Kosten der Aktivität bei)

Ihre Zahlungsdaten:

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 bin damit einverstanden, dass die Leistungsbehörde bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Wohngeldstelle) Auskünfte und/oder Daten im Zusammenhang mit der Bearbeitung meines Antrages einholen darf.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragsteller/in

Formblatt „Mittagessen“

Von der Schule/Kindertageseinrichtung auszufüllende Bestätigung

Die Schülerin/der Schüler bzw. das Kind nimmt ab _____ an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung im Zeitraum von _____ bis _____ (Monate) teil.

Bei einer regelmäßigen/durchschnittlichen Teilnahme an _____ Tagen im Monat betragen die Kosten _____ EUR im Monat.

- ☐ **Es handelt sich um eine Pauschale**
- ☐ **Abrechnung erfolgt nach tatsächlich eingenommenen Mittagessen**

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Verwendungszweck: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Schule / Kindertageseinrichtung