



Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

1 Antragsteller/in

Name	Vorname	Telefon (optional)
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		AZ

- bezieht folgende Leistungen:**
- SGB II (Sozialgesetzbuch, Zweites Buch)
 - SGB XII (Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch)
 - AsylbewLG (Asylbewerberleistungsgesetz)
 - Wohngeld (Wohngeldgesetz)
 - Kinderzuschlag (Bundeskindergeldgesetz)

2 Leistungen für (Schülerin/Schüler bzw. Kind)

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

! Pro Leistung ist solch ein Antragformular auszufüllen !

- a) gemeinschaftliches Mittagessen
 - b) Schul-/Kita-Ausflug, mehrtägige Klassenfahrt
 - c) Lernförderung
 - d) Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben
 - e) Schulbedarf für das Schuljahr:
- (Bitte nur bei Leistungsbezug von Wohngeld oder Kinderzuschlag!)

3 Die/der o. G. besucht eine/-n

- allgemein- oder berufsbildende Schule
- Kindertageseinrichtung
- Hort
- Verein
- Anbieter (Lernförderung, Musikunterricht, usw.)

Bezeichnung der/des Schule/Kindertageseinrichtung/Horts/Vereins bzw. Anbieters

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

- Kopie des Leistungsbescheides (Bsp. Bescheid der MAiA, Bescheid der Wohngeldbehörde, usw.)
- Bestätigung der Schule/Kita über die Durchführung eines Ausflugs bzw. einer Klassenfahrt (2b)
- Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit des Lernförderbedarfs (2c)
- Bestätigung des Vereins/Anbieters über Beiträge bzw. Entgelte (2d)
- Vertrag/Vereinbarung zwischen dem gesetzlichen Vertreter und dem Anbieter (2d)
- Schulbescheinigung (2e)

Gilt nur für die Leistung nach 2a): Ich bin damit einverstanden, dass der Fachdienst Soziales und Wohnen die Kostenübernahmeerklärung direkt an meinen Essenanbieter sendet. (Abtretungserklärung)

- ja
- nein (Weiterreichung der Kostenübernahmeerklärung durch den Antragsteller an den Essenanbieter.)

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Hinweis zum Sozialgeheimnis:

Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 a bis 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die o. g. Leistungen nach dem SGB II erhoben.



Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Bestätigung der Schule/der Kindertageseinrichtung über die Durchführung eines (Schul-)Ausfluges/einer mehrtägigen Klassenfahrt zu 2b)

Schülerin/Schüler bzw. Kind

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____

Schule bzw. Kindertageseinrichtung

Bezeichnung der Schule bzw. Einrichtung _____ Klasse bzw. Gruppe _____
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) _____

Angaben zum Ausflug

Datum _____
Art des Ausfluges _____
Kosten je Schüler/ in bzw. je Kind (exklusive Zuschuss) _____ EUR
Zuschuss zu den Kosten von anderer Seite (Bsp: Schulsozialfond, usw.)
 nein ja in Höhe von _____ EUR
Fälligkeit der Zahlung (Datum) _____

Ergänzende Angaben

Bankverbindung des Zahlungsempfängers (Schule/Lehrer/Kita/Gemeinde- oder Stadtverwaltung):

Kontoinhaber _____
Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Kreditinstitut _____

Hiermit wird bestätigt, dass die/der o.G. am Schulausflug/mehrtägigen Klassenfahrt bzw. am Ausflug der Kindertageseinrichtung teilnehmen wird.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____ Stempel Schule/Kita
Schule/Kindertageseinr.



Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Bestätigung des Vereins/Anbieters über Beiträge bzw. Entgelte zu 2d)

Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Angaben zum Verein/Anbieter

Name des Anbieters:

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Ansprechpartner (mit Tel.-Nr.):

Kontoinhaber

Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Angaben zur Mitgliedschaft/Teilnahme

Die oben genannte Person ist seit dem _____ und voraussichtlich bis zum _____ Mitglied/Teilnehmer.

Die Person ist in folgender Abteilung aktiv:

1.

2.

Für die Mitgliedschaft/Teilnahme fallen folgende Kosten an:

_____ € monatlich halbjährlich jährlich einmalig

Fälligkeit der Zahlung (Datum)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort/Datum

Unterschrift Vereinsvorstand/Anbieter und Stempel



Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Bestätigung der Schule zu 2c)

Schülerin/Schüler

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

Vom Fach- bzw. Klassenlehrer auszufüllen

Für die oben genannte Person besteht Lernförderbedarf im Unterrichtsfach bzw. in den -fächern _____ in der Klassenstufe _____ für eine Förderzeitraum vom _____ bis _____ in einem Umfang von _____ Schulstunden wöchentlich pro Fach.

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

1. Das Erreichen der wesentlichen Lernziele (im Regelfall die Versetzung) ist gefährdet: ja nein

2. Im Falle der Erteilung von Nachhilfe besteht eine positive Versetzungsprognose: ja nein

3. Die Leistungsschwäche ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen: ja nein

4. Es bestehen geeignete kostenfreie schulische Angebote: ja nein

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe oder die Qualifikation der Nachhilfelehrerin/ des Nachhilfelehrers gestellt?

nein ja, bitte ausführlich begründen:

Für Rückfragen des Sozialamtes

Ansprechpartner/in ist Frau/ Herr	Telefondurchwahl	
_____	_____	
Ort/ Datum	Stempel der Schule	Unterschrift des Lehrers/ Lehrerin
_____	_____	_____

– Bitte ausfüllen und zurücksenden –

Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachdienst Soziales und Wohnen
Team BuT
Niemöller Straße 1
14806 Bad Belzig

Eingangsvermerk (Datum, Stempel)

Bildung und Teilhabe Datenschutzentbindungserklärung

Familienname, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

Ich,

Name, Vorname (gesetzlicher Vertreter des Kindes)

bin einverstanden, dass der Fachdienst Soziales und Wohnen des Landkreises Potsdam-Mittelmark für die Leistungsbewilligung nach § 28 SGB II bzw. § 6b Abs. 1 und Abs. 2 BKGG i. V. m. § 28 SGB II bzw. § 34 SGB XII bzw. § 3 i. V. m. § 6 Abs. 1 AsylbLG bzw. § 2 AsylbLG i. V. m. § 34 SGB XII – Leistungen für Bildung und Teilhabe – die erforderlichen Daten bei den Anbietern (Bsp. Schule/Kita/Verein usw.) einholt und entbinde dessen Mitarbeiter von der Schweigepflicht.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)