

**An die
Stadt Gladbeck
Amt für Soziales und Wohnen
Wilhelmstr. 8
45964 Gladbeck**

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

| | |
|--|-------|
| Name, Vorname (Eltern/ gesetzl. Vertreters) | |
| Telefon | |
| Straße, Nr. | |
| PLZ und Wohnort | |
| Bankverbindung | IBAN: |
| | BIC: |

Ich erhalte folgende Leistungen bzw. ich habe entsprechende Leistungen beantragt:

- Leistungen nach dem SGB II BG-Nr.
- Leistungen nach dem SGB XII Asylbewerberleistungen
- Kinderzuschlag oder Wohngeld

Der jeweilige Leistungsbescheid ist als Kopie beizufügen.

Für das Kind/ den/die Schüler/Schülerin

Name

Vorname

Geburtsdatum

werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- für eintägige Ausflüge der Schule/ Kindergarteneinrichtung**
(Bitte Formblatt Schulausflug / Klassenfahrt mit Bestätigung der Schule vorlegen.)
- für mehrtägige Klassenfahrten**
(Bitte Formblatt Schulausflug / Klassenfahrt mit Bestätigung der Schule vorlegen.)
- für Schulbedarf für Schülerinnen und Schüler** (z.B. Hefte, Schulranzen, Stifte)
(Bei SchülerInnen ab dem 16. Lebensjahr bitte Schulbescheinigung vorlegen.)
- für Schülerbeförderung**
Es sind vorrangig Leistungen nach der Schülerfahrtkostenverordnung NRW beim Träger der Schule zu beantragen. Sollten Sie von dieser Seite eine Ermäßigung erhalten, weisen Sie dies bitte nach.

für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertagesbetreuung

Die genannte Person besucht

eine allgemein- oder berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung

| | |
|----------------------|--|
| Name der Einrichtung | |
| Anschrift | |
| | |

(Ergänzende Angaben auf Formblatt Mittagsverpflegung)

zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o. ä.) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Die o. g. Person nimmt seit dem _____ (Datum) an folgender Aktivität teil:

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Aktivität/ Vereinsmitgliedschaft: | |
| Name des Leistungsanbieter/ Vereins | |
| Anschrift | |
| | |
| Bankverbindung der Einrichtung | IBAN: |
| | BIC: |

Die Kosten hierfür betragen _____ €

im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr.

Fügen Sie bitte eine Mitgliedsbestätigung des Vereines bei.

Bei Kündigung der Mitgliedschaft ist dies dem Amt für Soziales und Wohnen unverzüglich mitzuteilen.

zur Lernförderung

(ergänzende Angaben auf Zusatzfragebogen)

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift AntragsstellerIn

Gesetzliche(r) VertreterIn bei Minderjährigen

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, XII und Bundeskindergeldgesetz erhoben.