



# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Stadtverwaltung Neuwied -

(Bitte gut lesbar ausfüllen)

## A. Persönliche Daten zum leistungsberechtigten Kind (pro Kind bitte 1 eigener Antrag)

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
_____	_____	_____	
Straße	Postleitzahl/Ort	Telefonnummer	
_____	_____	_____	
Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters	E-Mail (freiwillig)	
_____	_____	_____	
Bankverbindung/Bankname	IBAN	BIC	

Die/Der Leistungsberechtigte besucht:  eine allgemein-/berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_

Name der Schule/Einrichtung	Anschrift der Schule/Einrichtung
-----------------------------	----------------------------------

Die/Der Leistungsberechtigte besucht die \_\_\_\_\_ Klasse. Die Schulausbildung endet voraussichtlich im Jahr \_\_\_\_\_

## Die/Der Leistungsberechtigte erhält Leistungen:

- SGB II (Arbeitslosengeld II / Bürgergeld) **sofern zur Hand bitte auch Kundennummern der BA aller Personen angeben!**
- Wohngeld
- SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) /Asylbewerberleistungen
- Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz

**(Kopie des entsprechend aktuellen Leistungsbescheides beifügen)**

## B. Beantragte Leistungen

**Hinweis:** Hat die/der Leistungsberechtigte das 15. Lebensjahr vollendet, ist eine Schulbescheinigung vorzulegen.

- Zuschuss für die Mittagsverpflegung (rückseitige Bestätigung von der Schule / KITA ausfüllen lassen)
- Zuschuss für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung
- Zuschuss für den persönlichen Schulbedarf (nur von Beziehern v. Wohngeld o. Kinderzuschlag gesondert zu beantragen)
- Zuschuss für die Schülerbeförderung ab der Sekundarstufe II, sofern ein Eigenanteil zu leisten ist (Bitte Bescheid des Landkreises vorlegen)
- Zuschuss zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o. ä.)

**Leistungen zur ergänzenden Lernförderung oder mehrtägigen Klassenfahrt können nur über einen gesonderten Antrag bewilligt werden.**

## C. Hinweis 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 für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und dem Bundeskindergeldgesetz erhoben.

## D. Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Daten bei den jeweiligen Trägern / Leistungsanbietern eingeholt bzw. an die Träger / Leistungsanbieter übermittelt werden. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

## E. Unterschriften

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt. Mir ist bekannt, dass bei unrichtigen Angaben die Leistungen zurückgefordert werden können. Alle Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.  
Den Hinweis zum Datenschutz und zur Schweigepflichtsentbindung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum	Unterschrift Antragssteller/In	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des/der Leistungsberechtigten
-----------	-----------------------------------	-----------	---

\_\_\_\_\_  
(Schulstempel /Stempel der KITA)

### **Bescheinigung zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung** zur Vorlage beim Amt für Soziales, Senioren und Integration; Bildung und Teilhabe (BuT)

Die Schülerin / Der Schüler / Das Kind

_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ Postleitzahl / Ort	_____ 

nimmt ab dem \_\_\_\_\_  
(Tag/Monat/Jahr)

an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung der Schule /KITA teil.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)