

	<b>ANTRAG:</b>  <b>LEISTUNGEN FÜR BILDUNG UND TEILHABE</b>	Eingang:
---	--	----------

Zeile

**1 Bitte geben Sie zunächst an, welche Sozialleistung Sie erhalten:**

2	<input type="checkbox"/>	<b>Grundsicherung für Arbeitsuchende</b> nach dem SGB II BG-Nr.:	<b>Zuständig ist:</b> Jobcenter Gifhorn Ribbesbütteler Weg 2 38518 Gifhorn
3	<input type="checkbox"/>	<b>Sozialhilfe</b> nach dem SGB XII  <b>Kinderzuschlag</b> nach dem Bundeskindergeldgesetz (Bitte Bescheid beifügen!)  <b>Wohngeld</b> nach dem Wohngeldgesetz (Falls Bereich der Stadt Gifhorn bitte den <b>vollständigen</b> Bescheid beifügen!)	<b>Zuständig ist:</b> Landkreis Gifhorn Fachbereich Soziales Abt. 5.4 – Besondere soziale Leistungen Ribbesbütteler Weg 2 38518 Gifhorn
4	<input type="checkbox"/>		
5	<input type="checkbox"/>		
6	<input type="checkbox"/>	<b>Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz</b>	<b>Zuständig ist:</b> Landkreis Gifhorn Fachbereich Ordnung Schlossplatz 1 (Kreishaus I) 38518 Gifhorn

**7 Bitte tragen Sie nun Ihre persönlichen Daten ein:**

8	Anrede:	Herr <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>	
9	Nachname:		Vorname:	
10	Geburtsdatum:		Frühere Nachnamen (z. B. Geburtsname):	
11	Straße, PLZ und Wohnort:	<input type="checkbox"/> Adresse des Kindes abweichend:		
12	Telefon: (freiwillig)			
13	IBAN:	-----		
14	BIC:	-----		
15	Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> wie Zeile 9		
		<input type="checkbox"/> abweichend:	Nachname:	Vorname:

**16 Bitte geben Sie jetzt an, für welche Familienangehörigen Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt werden:  
Bei mehr als vier Personen verwenden Sie bitte einen zweiten Antrag.**

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
17	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
18				
19	Nachname:			
20	Vorname:			
21	Geburtsdatum:			
22	Antragsart	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag	<input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag

© Landkreis Gifhorn. Erweitertes Kreisbüro, Altkreisverwaltungszentrum, Kreishaus I, Gifhorn

23 **Bitte geben Sie hier an, welche Leistungen zur Bildung und Teilhabe für die einzelnen Familienangehörigen beantragt werden:**

24		1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
25	Vorname:				
26	Schulausflug/Klassen-/Tagespflegestellen-/Kita-Fahrt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
27	<input type="checkbox"/> eintägiger Ausflug/Fahrt (Bitte lassen Sie sich die <b>Anlage 1</b> von der Schule/Kita/Tagespflegestelle ausfüllen.) <input type="checkbox"/> mehrtägige Klassenfahrt (Bitte lassen Sie sich die <b>Anlage 1</b> von der Kita/Schule/Tagespflegestelle ausfüllen.)				
28	Schülerbeförderung/Fahrtkosten: (Bitte lassen Sie sich von der Schule die <b>Anlage 2</b> ausfüllen.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
29	Lernförderung/Nachhilfe:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
30	Werden hierfür vom Fachbereich 4 – Jugend Leistungen nach § 35a SGB VIII (z.B. für Kinder mit Lese- und Rechtschreibschwäche) gezahlt oder haben Sie einen Antrag gestellt? (Bitte lassen Sie sich von der Schule die <b>Anlage 3</b> ausfüllen.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
31	Mittagessen in der Schule/Kita/Tagespflegestelle/Hort: (Bitte lassen Sie sich von der Schule/Kita/Tagespflegestelle/Hort die <b>Anlage 4</b> ausfüllen.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
32					
33	Sport, Kultur, Wissen, Mitmachen: z.B. für • Mitgliedsbeiträge in Vereinen aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, • Unterricht in künstlerischen Fächern, • Aktivitäten der kulturellen Bildung, oder • die Teilnahme an Freizeiten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
34	(Bitte reichen Sie für jedes Kind die <b>Anlage 5</b> mit Unterschrift des Anbieters/Vereins ein.)				
35	Sind für die Aktivität in Zeile 33 Ausrüstungsgegenstände erforderlich? (Bitte machen Sie hierzu in der <b>Anlage 5</b> Angaben.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
36	Persönlicher Schulbedarf (bei Vollendung des 15. Lebensjahres bitte eine aktuelle Schulbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

37 **Ich nehme zur Kenntnis:** Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.  
**Ich erkläre:** Den Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Ich werde die zuständige Behörde unverzüglich informieren, wenn sich die hier gemachten Angaben ändern.  
Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige Behörde im Rahmen der Bearbeitung dieses Antrags vom Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende/der Sozialhilfe/der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, von der Familienkasse, der Wohngeldstelle oder der Koordinierungsstelle für Lernförderung sowie von Schulen und Kinderbetreuungsstellen (welche ich im Antrag angegeben habe oder die aus den von mir überlassenen Unterlagen ersichtlich sind) Daten einholt, die sie für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Ich bin damit einverstanden, dass eine Zweitschrift des Bewilligungsbescheides auch direkt an den jeweiligen Erbringer der Leistungen gesandt wird. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift der Person, die den Antrag stellt