



# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie diesen Antrag (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die „Hinweise Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“ in der Anlage.

|                        |                          |                 |
|------------------------|--------------------------|-----------------|
| Tag der Antragstellung | Landkreis Nienburg/Weser | Eingangsstempel |
|                        | Fachbereich Soziales     |                 |

## Angaben zur antragstellenden Person:

|                          |               |            |                     |
|--------------------------|---------------|------------|---------------------|
| Anrede                   | Name, Vorname | Geschlecht | Geburtsdatum        |
| Geburtsort               | Familienstand |            | Staatsangehörigkeit |
| Straße/Haus-Nr.          |               | PLZ Ort    |                     |
| <b>Zahlweg:</b>          |               |            |                     |
| Name des Kreditinstituts |               | BLZ        | Kontonummer         |

Für mein Kind erhalte ich Leistungen nach  Wohngeld  Kinderzuschlag (der Bescheid ist beizufügen)

## A. Persönliche Daten des Kindes für das die Leistung beantragt wird

|            |                     |            |              |
|------------|---------------------|------------|--------------|
| Anrede     | Name, Vorname       | Geschlecht | Geburtsdatum |
| Geburtsort | Staatsangehörigkeit |            |              |

Das Kind besucht  eine Allgemein-/Berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung

Name der Schule/Einrichtung \_\_\_\_\_ Anschrift der Schule/Einrichtung \_\_\_\_\_

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- für eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung
- für mehrtägige Klassenfahrten  
(Bitte eine Bestätigung der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung über Art, Dauer und Kosten der Klassenfahrt vorlegen.)
- Schulbedarf (70,00 € zum 1. August eines jeden Jahres und 30,00 € zum 1. Februar eines jeden Jahres)
- für Schülerbeförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B.)
- für eine ergänzende angemessene Lernförderung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C. und reichen Sie die von der Schule ausgefüllte Anlage „Lernförderbedarf“ ein.)
- für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter D.)
- zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o. ä.)  
(Soweit bereits bekannt, machen Sie bitte ergänzende Angaben unter E.)

### B. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

- Für die unter **A.** genannte Person entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich.
- Für die unter **A.** genannte Person wird ein Zuschuss von Dritten (z. B. vom Kreis oder Land) zu den Beförderungskosten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro monatlich gewährt.

Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise bei (z. B. Bescheid/Rechnung/Quittung).

### C. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

Werden Leistungen durch das zuständige Jugendamt im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe (§ 35a Aches Buch Sozialgesetzbuch – SGB VIII) erbracht  Ja  Nein

Fügen Sie bitte jeweils entsprechende Nachweise bei (z. B. Bescheid).

### D. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung

- Die unter **A.** genannte Person nimmt regelmäßig in der Schule am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.
- Die unter **A.** genannte Person besucht im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

### E. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die unter **A.** genannte Person nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_  
Aktivität/Vereinsmitgliedschaft Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro  im Monat  im Quartal  im Halbjahr  im Jahr.

Wann ist dieser Betrag fällig? \_\_\_\_\_ (Datum)

Wurde der Betrag bereits gezahlt?  Ja \_\_\_\_\_ (Datum)

Nein

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bzw. über die bereits erfolgte Zahlung bei.

### Ich versichere, dass die Angaben vollständig und zutreffend sind.

Ich weiß, dass gegen mich ein Ordnungswidrigkeitenverfahren und in besonders schweren Fällen ein Strafverfahren eingeleitet werden kann, wenn ich wissentlich falsche oder unvollständige Angaben mache oder wenn ich Tatsachen gegenüber dem Landkreis Nienburg/Weser nicht melde, die für die Berechtigung zum Bezug von Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes von Bedeutung sind (insbesondere wenn das Wohngeld- und oder der Kinderzuschlag nicht mehr gewährt wird).

Die anliegenden Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der  
antragstellenden Person

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters des Kindes