

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe - Schulbesuch -

### A. Persönliche Daten der Eltern / Erziehungsberechtigten

		Mutter	Vater
1	Name (ggf. Geburtsname):		
2	Vorname:		
3	Geburtsdatum:		
4	Anschrift (Straße, PLZ, Ort):		
5	Telefon:		
6	Personensorgeberechtigte/r:	<input type="checkbox"/> Mutter <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Vater</span> <input type="checkbox"/> andere:	
7	derzeit Leistungen nach dem: <i>(bitte Kopie des Leistungsbescheides beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch - Zweites Buch (SGB II) <input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch (SGB XII) <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) <input type="checkbox"/> Wohngeldgesetz (WOGG) <input type="checkbox"/> Bundeskindergeldgesetz - Kinderzuschlag (BKGG)	

### B. Persönliche Daten des Kindes / des jungen Volljährigen

8	Nachname:		9	Geburtsdatum:	
10	Vorname:				
11	Anschrift (falls abweichend von Zeile 4):				
12	Name und Anschrift der Schule		13	Klasse:	

### C. I. Leistungsarten für den Schulbesuch

<input type="checkbox"/> persönlicher Schulbedarf <input type="checkbox"/> eintägige Ausflüge / mehrtägige Klassenfahrten <input type="checkbox"/> gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule <input type="checkbox"/> Schülerbeförderung <input type="checkbox"/> ergänzende angemessene Lernförderung (Nachhilfe)
---

**C. II. Leistungsarten zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

<input type="checkbox"/> <b>Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben</b> 1. Mitgliedsbeiträge für Vereine und Kursgebühren in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit 2. Unterricht in künstlerischen Fächern 3. vergleichbare Aktivitäten der kulturellen Bildung 4. Teilnahme an Freizeiten
_____ Nummer der Leistungsart und Zeitraum von - bis und Ziel
_____ Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins

**D. Angaben der Kontoverbindung**

14	Name des Bankinstituts:	
15	Bankleitzahl:	
16	Kontonummer:	
17	IBAN:	
18	BIC:	
19	Name des Kontoinhabers:	

**E. Hinweise**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Daten werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen für Bildung und Teilhabe erhoben. Personenbezogene Daten werden im gesetzlichen Rahmen gespeichert und verarbeitet. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

**Ich versichere, dass meine Angaben wahr und vollständig sind.**

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in diesem Antrag sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen während des Bezugs von Leistungen zur Bildung und Teilhabe strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

Hiermit willige ich ein, dass der Landkreis Goslar gemäß § 5 Abs. 2 S. 1 Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung (E-Government-Gesetz - EGovG) erforderliche Nachweise, die von einer deutschen öffentlichen Stelle stammen, direkt bei der ausstellenden öffentlichen Stelle elektronisch einholen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsberechtigte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in