

Name, Anschrift d. Erziehungsberechtigten (Eltern):


Landratsamt Neustadt an der Waldnaab  
Sachgebiet 24 – Sozialwesen -  
Stadtplatz 36  
92660 Neustadt a.d.Waldnaab

## **Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Wir/Ich und mein Kind beziehen

- Wohngeld
- Kinderzuschlag (Bitte Bescheid über den Kinderzuschlag beilegen)
- Sozialhilfe/ Grundsicherung
- Leistungen vom Jobcenter nach dem SGB II
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Leistungen für Bildung und Teilhabe werden beantragt für das Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:		

Es besucht die allgemein-/ berufsbildende Schule \_\_\_\_\_

oder / und

die Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_

**Der Schulbedarf soll auf folgendes Konto überwiesen werden:**

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

## **Außer Schulbedarf für Schüler können Leistungen gewährt werden für:**

- eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung
- mehrtägige Klassenfahrten
- Schülerbeförderung
- eine ergänzende angemessene Lernförderung
- gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.)

## **Legen sie hierzu die entsprechenden Zusatzblätter vor.**

Werden durch Dritte bereits Zuschüsse zu oben genannten Leistungen geleistet?

- nein  ja, durch \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_  
in Höhe von \_\_\_\_\_ €

## **Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. gesetzl. Vertreter bzw. des vollj. Kindes

### **Einverständniserklärung zum Datenschutz:**

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Auszahlung der Leistungen aus Bildung und Teilhabe werden durch die Überweisung an den Leistungserbringer zwangsläufig persönliche Daten des Leistungsberechtigten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Schulklasse) an den Leistungsanbieter übermittelt. Bereits im Zuge der Antragsbearbeitung ist häufig auch die Kontaktaufnahme mit dem Leistungsanbieter erforderlich um Fragen zum Leistungsumfang des Angebotes bzw. eine evtl. erforderliche kurzfristige Bestätigung der Leistungsübernahme durch das Landratsamt Neustadt an der Waldnaab zu klären. Hiermit willige ich in die Übermittlung der persönlichen Daten im vorgenannten Umfang ein. Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. gesetzl. Vertreters bzw. des vollj. Kindes

Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe): \_\_\_\_\_