

Aufwendungen für Leistungen der Bildung und Teilhabe

jobcenter Landkreis Wittenberg	 	Ausgehändigt am:	
Dienststelle: Jobcenter Landkreis Wittenberg Melanchthonstr. 3a 06886 Lutherstadt Wittenberg	Eingangsvermerk:		

Name, Vorname
der Antragstellerin/ des Antragstellers

Straße:

PLZ, Ort:

Telefonnummer (freiwillige Angabe):

Nummer der Bedarfsgemeinschaft:

04214// _ _ _ _ _

A. Persönliche Daten zum Kind (für jedes Kind bitte einen gesonderten Antrag ausfüllen)

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

(Wohnanschrift)

Das Kind besucht eine allgemein-, berufsbildende oder freie Schule
 eine Kindertagesstätte

Name der Schule / Kita

B. Es werden folgende Aufwendungen für Bildung und Teilhabe gemäß § 28 SGB II geltend gemacht:

für einen eintägigen Ausflug der Schule/Kindertageseinrichtung am _____._____._____ (Bitte reichen Sie die von der Schule oder Einrichtung **ausgefüllte Anlage B** ein.)

für eine mehrtägige Klassenfahrt / Hortfahrt / Kitafahrt vom _____._____._____ bis _____._____._____ (Bitte reichen Sie die von der Schule oder Einrichtung **ausgefüllte Anlage B** ein.)

für Schülerbeförderung ab _____._____._____ (Bitte machen Sie ergänzende **Angaben unter C.**)

für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung ab _____._____._____ (Bitte machen Sie ergänzende **Angaben unter D.**)

zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.)
ab _____._____._____ (Bitte machen Sie ergänzende **Angaben unter E.**)

C. Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

Wurde ein Antrag auf Erstattung von Schülerbeförderungskosten beim Landkreis Wittenberg
Fachdienst 32 Ordnung und Straßenverkehr gestellt? ja nein

Bitte fügen Sie entsprechende **Nachweise** bei (z.B. Kopie des Bescheides/Rechnung/Quittung).

Höhe der beantragten Kosten: _____ € (bitte legen Sie entsprechende Nachweise vor)

D. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule /Kindertageseinrichtung

Name des Essenanbieters: _____

Preis je Mittagessen: _____ EUR

Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Essenanbieter. Bei Vorleistungen erfolgt die Abrechnung nach Vorlage der eingereichten Rechnung.

E. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Name des Leistungsanbieters: _____

Bitte reichen Sie die vom Anbieter ausgefüllte **Anlage F** ein.

Erklärung zum Sozialdatenschutz:

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Übermittlung der erforderlichen persönlichen Daten für die Antragstellung und Auszahlung, insbesondere bei Direktabrechnung, ein. Sie dürfen bei Dritten (z.B. Schulen, Kindertagesstätten, Leistungserbringern) erhoben werden. Ich entbinde insoweit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Die Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag zutreffend sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragstellerinnen/Antragsteller

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhoben.