

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bitte beachten Sie die **rückseltigen Hinweise** zu den beantragten Leistungen und geben Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben beim Sozialamt des Landkreises Celle (Besuchsadresse: Trift 26, 29221 Celle) ab.

Telefon: 05141/916-4080 / Fax: 05141/916-4097 / Email: BuT@lkcelle.de

Behörde/Eingangsstempel

Antragsteller/in (Name) _____ (Vorname) _____	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
_____ (Straße / Hausnummer)	_____ (PLZ / Wohnort)
_____ (Geburtsdatum/-ort)	_____ (Telefonnummer für Rückfragen)
Bankverbindung: Antragsteller _____ (Konto) _____ (BLZ) _____	_____ (Name der Bank)

Leistung wird beantragt für	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
_____ (Name) _____ (Vorname) _____	_____ (Geburtsdatum/-ort)
<b>Kind / Jugendlicher ist leistungsberechtigt nach</b>	
<input type="checkbox"/> SGB II - Grundsicherung für Arbeitsuchende – (JobCenter)	<b>Bescheid beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> SGB XII – Sozialhilfe – (örtliches Sozialamt)	
<input type="checkbox"/> AsylbLG - Asylbewerber/innen – (örtliches Sozialamt)	
<input type="checkbox"/> § 6 b BKGG <input type="checkbox"/> Empfänger von Kinderzuschlag (Familienkasse)	
<input type="checkbox"/> Empfänger von Wohngeld (Sozialamt Landkreis Celle)	

<b>Leistungen im Bereich Schule/Kindertageseinrichtung</b>	
_____ (Name der Schule/Einrichtung)	_____ (Anschrift der Schule/Einrichtung)
<input type="checkbox"/> Eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung (Bitte einen Nachweis der Schule/Einrichtung über Art und Kosten der Fahrt vorlegen -> Elternbrief und ggf. Zahlungsnachweis)	
<input type="checkbox"/> Mehrtägige Klassenfahrten (Bitte einen Nachweis der Schule/Einrichtung über Art, Dauer und Kosten der Fahrt vorlegen -> Elternbrief)	
<input type="checkbox"/> Ergänzende angemessene Lernförderung, <u>sofern nicht vom Jugendamt übernommen</u> (Bitte „Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit von Lernförderung“ vorlegen.)	
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung	
<input type="checkbox"/> <u>Mehraufwendungen</u> für die Schülerbeförderung ab Klasse 11 oder Berufsschule, <u>sofern nicht von Dritten gedeckt</u> (Bitte einen Nachweis über die monatlichen Kosten z.B. Fahrkarten beifügen.)	
<input type="checkbox"/> Schulbedarf ( <u>nur bei Kinderzuschlag oder Wohngeld zu beantragen</u> )	

<b>Leistungen im Bereich Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben</b>	
<input type="checkbox"/> Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o.ä.)	
_____ (Aktivität)	_____ (Name u. Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins)
Die Kosten hierfür betragen _____ Euro <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr <input type="checkbox"/> einmalig.	
<input type="checkbox"/> _____ (sonstige Aufwendung)	in Höhe von _____ Euro (Bitte einen Nachweis über die Kosten beifügen.)

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.			
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/in	_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragsteller/in

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund 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, SGB XII bzw. BKGG erhoben.  
Stand: 01.11.2013