



COBURG
Der Landkreis

Antragsdatum: _____
Eingangsstempel: _____

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

	I. Angaben zum/zur Antragsteller/in / Erziehungsberechtigten	II. Angaben zum/zur leistungsberechtigten Kind / Schüler/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Verwandtschaftsverhältnis zwischen Antragsteller/in und Kind/Schüler/in		
Telefonnummer/E-Mail für Rückfragen		

- Der/die Leistungsberechtigte besucht eine allgemein-/ berufsbildende Schule Jahrgangsstufe _____
 eine Kindertageseinrichtung
 eine Tagespflegestelle

(Name und Anschrift der Schule / Einrichtung)

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt: (bitte ankreuzen)

A. Leistungen für Ausflüge und Klassenfahrten

- Für eintägigen Ausflug am _____
 Für mehrtägigen Ausflug/Klassenfahrt vom _____ bis _____

(Bitte fügen Sie eine Bestätigung / eine Elterninformation o.ä. der Schule bzw. Kindertageseinrichtung über die Kosten des Ausfluges / der Klassenfahrt ohne Taschengeld bei.)

Bankverbindung der Schule / Einrichtung für die Direktüberweisung:

Bankname: _____ BLZ: _____ KtoNr.: _____

B. Leistungen für Schülerbeförderung

Es entstehen Kosten für den Schulweg in Höhe von _____ Euro monatlich.

Diese Kosten sind nicht durch Zuschüsse und Leistungen im Rahmen des Gesetzes über die Kostenfreiheit des Schulweges bzw. der Verordnung über die Schülerbeförderung gedeckt.

(Bitte fügen Sie den Ablehnungsbescheid des Landratsamtes sowie einen Nachweis über die Kosten bei).

C. Leistungen zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung

Das Kind nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

- bei Pauschalabrechnung: die monatlichen Gesamtkosten betragen: _____
 bei Spitzabrechnung: die Gesamtkosten pro Mittagessen betragen: _____

Hinweis: Der in den Gesamtkosten enthaltene, von den Eltern zu erbringende Eigenanteil von 20,- € bei Pauschal- und 1,- € bei Spitzabrechnung kann nicht übernommen werden. Er ist von den Eltern direkt an den Träger der Mittagsverpflegung zu entrichten.

(Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.)

D. Leistungen für persönlichen Schulbedarf

Hierfür wird ein pauschaler Bedarf in Höhe von 100,- je Schuljahr anerkannt. Die Auszahlung erfolgt in zwei Raten (70,- € am 01.August und 30,- € am 01.Februar).

(Falls das Kind unter 7 oder über 15 Jahre alt ist, bitte eine Schulbescheinigung beifügen).

 E. Leistungen für Lernförderung / Nachhilfeunterricht

Die Schülerin / der Schüler benötigt vorübergehend individuelle Lernförderung, die geeignet und zusätzlich zum schuleigenen Angebot erforderlich ist, um bei drohender Nichtversetzung die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen.

(Bitte fügen Sie das Formblatt „Bestätigung der Schule...“ über die Notwendigkeit, die Art und den Umfang der Lernförderung bei.)

Die Lernförderung wird erbracht von:

Name:

Anschrift:

Qualifikation:

Bankverbindung des Erbringers der Lernförderung für die Direktüberweisung:

Bankname:

BLZ:

KtoNr.:

 F. Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (nur bis zur Volljährigkeit)

Es wird folgende Leistung zur Teilhabe beantragt:

- Mitgliedsbeitrag eines Vereins aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z.B. Sportverein)
- Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z.B. Museumsbesuch)
- Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikunterricht)
- Teilnahme an Freizeiten (z.B. Pfadfinder, Theaterfreizeiten)

Name und Anschrift des Vereins / des Ausrichters:**Ansprechpartner/in ist (Name und Tel.Nr.):****Bankverbindung des Vereins / des Ausrichters für die Direktüberweisung:**

Bankname:

BLZ:

KtoNr.:

Die Kosten hierfür betragen _____ € einmalig / im Monat Quartal Halbjahr Jahr

(Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten, z.B. Mitgliedsausweis, Vereinssatzung, Infoschreiben bei.)

Angaben über Leistungsbezug:

Der/die Antragsteller/in bzw. der/die Leistungsberechtigte steht bereits im Leistungsbezug von

- Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) Wohngeld
- Leistungen nach dem SGB XII Kindergeldzuschlag ^{x)}
- Leistungen nach dem AsylbLG analog SGB XII

für den Zeitraum vom _____ bis _____ .

^{x)} Bei Bezug von Kinderzuschlag bitte Bescheid der Familienkasse beifügen!

Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben zutreffend sind. Änderungen an den o.g. Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r)