

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus und fügen Sie die notwendigen Nachweise dem Antrag bei.

Die Beantwortung aller Fragen ist für die Bearbeitung Ihres Antrages notwendig.  
Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

Eingangsstempel

Zuständige Leistungsbehörde im Bezirk:

- Jobcenter       Sozialamt  
 Wohngeldamt    Landesamt für Gesundheit und Soziales

Aktenzeichen oder BG-Nummer:

**A. Angaben der Antragstellerin/ des Antrag**

**B. Angaben des Kindes**

Name, ggf. Geburtsname,  
Vorname

Geburtsdatum

Name:  
Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort/Kreis/Land

Geburtsort/Kreis/Land

Anschrift (PLZ/Ort/Straße/Nr.):

Ich besuche/ mein Kind besucht:

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule       eine Kindertageseinrichtung

(Name der Schule/Einrichtung)

(Anschrift der Schule/Einrichtung)

Für mich / für mein Kind beantrage ich folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe nach

- § 28 SGB II (Arbeitslosengeld II und Sozialgeld)  
 § 6b BKGG in Verbindung mit § 28 SGB II (Kinderzuschlagsberechtigte und Wohngeldberechtigte)  
 § 34 SGB XII ( Sozialhilfeberechtigte)  
 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

I.  Eintägige Ausflüge der Schule/Kindertageseinrichtung (berlinpass!)

II.  Schülerbeförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter II.)

Die Entfernung zwischen Wohnort und Schule beträgt:      m/km:

Nutzt Ihr Kind den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)?

ja      Wenn ja:      Welche Tarifposition nutzen Sie oder Ihr Kind zur Zeit und wie hoch sind die monatlichen Kosten?

nein

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei!

Sind Sie oder Ihr Kind aufgrund bestimmter Umstände (z. B. Behinderung) auf andere Beförderungsmittel angewiesen?

ja      Wenn ja:      Welche Beförderungsmittel nutzen Sie oder Ihr Kind und wie hoch sind die monatlichen Kosten?

nein

III.  **Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf** (Nur von Empfängern von Kinderzuschlag und Wohngeld auszufüllen)

IV.  **Ergänzende angemessene Lernförderung** (berlinpass!)

V.  **Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung** (berlinpass!)

VI.  **Teilhabe am sozialen, kulturellen und sportlichen Leben**  
(Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter VI.)

Ich nehme / mein Kind nimmt im Zeitraum  
vom            bis            an folgender Aktivität teil:

(Aktivität/Vereinsmitgliedschaft)

(Name, Anschrift und Bankverbindung des Leistungsanbieters/Vereins)

Die Kosten hierfür betragen            Euro

- im Monat
- im Quartal
- im Halbjahr
- im Jahr.

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

|             |   |             |  |
|-------------|---|-------------|--|
| Ort / Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers | Ort / Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen und Antragsteller |
|-------------|---|-------------|--|