



B. Persönliche Angaben zur leistungsberechtigten Person (Schüler/in / Kind)		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Anschritt (falls abweichend von/vom Antragsteller/in)		
Straße, Hausnummer:		PLZ, Ort, Ortsteil
Bei Bezug von Arbeitslosengeld II / Sozialgeld		
Bedarfsgemeinschaftsnummer:		Kundennummer:
Die benannte Person besucht	<input type="checkbox"/>	eine allgemein- oder berufsbildende Schule
Name der Schule / Einrichtung:	<input type="checkbox"/>	eine Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle
		Anschritt der Schule / Einrichtung:
Die benannte Person erhält folgende Leistungen:	<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld nach dem SGB II
	<input type="checkbox"/>	Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz
	<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag nach dem BKGG (Bitte beachten Sie: nicht Kindergeld nach § 6 BKGG)
	<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe nach dem SGB XII
	<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe nach § 2 AsylbLG
	<input type="checkbox"/>	keine der genannten Leistungen
Fügen Sie bitte eine Kopie des jeweils aktuellen Leistungsbescheides bei! (Gültigkeit für den Zeitraum, für den die BuT-Leistungen beantragt werden)		

C. Für die benannte Person werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:	
<input type="checkbox"/>	für eintägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung (Bitte reichen Sie die von der Schule/Kindertageseinrichtung ausgefüllte Anlage »Bescheinigung für eintägige Schul- und Gruppenausflüge« über Art und Kosten des Ausflugs ein.)
<input type="checkbox"/>	für mehrtägige Klassenfahrten / Gruppenfahrten (Bitte reichen Sie die von der Schule/Kindertageseinrichtung ausgefüllte Anlage »Bescheinigung für mehrtägige Klassenfahrten und Gruppenfahrten« über Art, Dauer und Kosten der Fahrt ein.)
<input type="checkbox"/>	zur Ausstattung mit persönlichen Schulbedarf (70,00 Euro zum 01. August und 30,00 Euro zum 01. Februar) (nur für Bezahler von Wohngeld bzw. Kinderzuschlag, für Bezahler von Leistungen nach dem SGB II werden diese Leistungen vom Jobcenter Vorpommern-Greifswald Nord bzw. Süd ausbezahlt)
<input type="checkbox"/>	für einen Zuschuss zur Schülerbeförderung (Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise, wie Rechnungen, Schülermonatsfahrkarten etc. über die Kosten ein.)
<input type="checkbox"/>	für eine ergänzende Lernförderung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter D. und reichen Sie die von der Schule ausgefüllte Anlage »Bestätigung der Schule über die Notwendigkeit der Lernförderung« ein.)
<input type="checkbox"/>	zur Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagverpflegung in der Schule / Kindertageseinrichtung (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter E.)
<input type="checkbox"/>	Zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o.ä.) (Soweit bereits bekannt machen Sie bitte ergänzende Angaben unter F.)

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, 67b und 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG bzw. Asylbewerberleistungsgesetz erhoben.



D. Ergänzende Angaben zur Lernförderung

Es werden Leistungen nach § 35a Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) durch das zuständige Jugendamt erbracht. Ja Nein
 (Bitte fügen Sie eine Kopie des entsprechenden Bescheides bei.)

Name und Anschrift des Leistungsanbieters (Nur ausfüllen, soweit Sie schon Angaben machen können)

Name des Anbieters:	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:

Die Kosten für die Lernförderung betragen _____ Euro pro Unterrichtsstunde (45 min) im Monat
 (Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten (Kostenvorschlag) ein.)

E. Ergänzende Angaben zur Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen

Die unter B. benannte Person nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die unter B. benannte Person nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen in einer Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle teil.

Name und Anschrift der Einrichtung, in der am gemeinschaftlichen Mittagessen teilgenommen wird:
 (Nur ausfüllen, soweit die Einrichtung von den Angaben unter B. abweicht!)

(Name der Einrichtung)	(Straße, Hausnummer/PLZ, Ort)

Die Kosten für die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen betragen _____ Euro/Tag
 (Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.)

F. Ergänzende Angaben zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die unter B. benannte Person nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ an folgender Aktivität teil: _____

Name und Anschrift des Leistungsanbieters:

(Name)	(Straße, Hausnummer/PLU, Ort)

Bei der Aktivität handelt es sich um eine regelmäßige Vereinsaktivität sonstige regelmäßige Aktivität (Musikunterricht und ähnliches) Freizeit- bzw. Ferienaktivität

Die Kosten für die Teilnahme betragen _____ Euro im Monat im Quartal im Halbjahr in Jahr
 (Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.)

Ich versichere/ Wir versichern die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers	_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters der/des minderjährigen Leistungsberechtigten
---------------------	--	---------------------	---

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis.

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, 67b und 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG bzw. Asylbewerberleistungsgesetz erhoben.