

# Mitteilungsbogen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie diesen Bogen bitte in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel	Tag d. Aufnahme
Dienststelle		

Aktenzeichen (soweit vorhanden):			Telefon:
	Antragsteller/in	Ehegattin / Ehegatte / (Lebens-) Partner/in	
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsort:			
Staatangehörigkeit:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Bankverbindung (SEPA):	IBAN:	BIC:	
Es werden folgende Leistungen bezogen:	<input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> SGB XII		

Folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe stehen Ihnen zur Verfügung:

1. Schulbedarf
2. Schülerbeförderung
3. Lernförderung
4. Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Schule und Kindertagesstätte
5. Ausflüge in Schule und Kindertagesstätte
6. Mehrtägige Fahrten in Schule und Kindertagesstätte
7. Soziale- und kulturelle Teilhabe

1. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

2. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Seite 1, Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

3. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Seite 1, Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

4. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Seite 1, Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

5. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Seite 1, Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

6. Für das Kind / die Schülerin / den Schüler gewünschte Leistung:  
(siehe Seite 1, Aufzählung Leistungen 1.-7., bitte Nummer der gewünschten Leistung angeben)

Name, Vorname:		
Geburtsdatum, Geburtsort:		
Staatsangehörigkeit:		männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>