

## Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bitte für jedes Kind separat ausfüllen und einreichen bei:

Landratsamt Weimarer Land/Sozialamt, Bahnhofstraße 28, 99510 Apolda

### Bitte reichen Sie den entsprechenden Bescheid ein.

- Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)  
 Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)  
 Leistungen nach dem AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz)

Name, Vorname Sorgeberechtigte(r):

Geburtsdatum Sorgeberechtigte(r):

Anschrift:

Telefon-Nr.:

Bankverbindung/Name des Kreditinstituts:

abweichender Kontoinhaber(in):

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Geschlecht des Kindes:  weiblich  männlich

Das Kind besucht eine:

- Schule  
 Kindertageseinrichtung  
 Kindertagespflege

Name und Anschrift der Einrichtung:

Essenanbieter:

Leistungen für Bildung und Teilhabe (Zutreffendes ankreuzen):

**gemeinschaftliche Mittagsverpflegung**

**Schulbedarf** (Schulbescheinigung beifügen!)

**Schulausflüge/mehrtägige Klassenfahrten/Kindergartenausflüge**

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €

Stempel mit Anschrift der Einrichtung:

Bankverbindung der Einrichtung/Name des Kreditinstituts:



IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Verein, Freizeiten, Unterricht in künstlerischen Fächern o. Ä.)**

1. Aktivität: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_ €

Name und Anschrift des Anbieters: \_\_\_\_\_

2. Aktivität: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_ €

Name und Anschrift des Anbieters: \_\_\_\_\_

**Bitte reichen Sie entsprechende Nachweise wie z. B. Teilnahmebestätigungen, Mitgliedbescheinigungen, Rechnungen ein.**

Nur ausfüllen lassen, wenn kein anderer Nachweis vorhanden:

Stempel mit Anschrift Anbieter:

Bankverbindung des Anbieters/Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_



IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Schülerbeförderungskosten (nach der 10. Klasse)**

Name und Ort der Schule: \_\_\_\_\_

evtl. Angabe des Bildungsgangs: \_\_\_\_\_

monatliche Kosten: \_\_\_\_\_ €

Bei Zuschuss von Dritten (zum Beispiel Schulverwaltungsamt) bitte Bescheid beifügen.

Wichtige Hinweise zum Datenschutz und Datenschutzerklärung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 und 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), Wohngeldgesetz (WoGG) bzw. Bundeskindergeldgesetz (BKGG) erhoben. Mit der Verarbeitung, einschließlich Übermittlung sowie Nutzung (§ 67 Abs. 5 und 6 SGB X) der für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erforderlichen Daten durch die in den o. g. Gesetzen näher bestimmten Sozialleistungsträger bin ich einverstanden. Ich willige ferner darin ein, dass die vorgenannten Stellen Daten in Form eines Datenabgleichs austauschen dürfen.

Ich willige ebenfalls ein, dass zum Zweck der Abrechnung mit dem Leistungsanbieter meine Daten zur Verarbeitung, einschließlich Übermittlung sowie Nutzung weitergegeben werden dürfen. Ich wurde darüber belehrt, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass von der zuständigen Stelle für die Leistungserbringung erforderlichen Daten eingeholt werden und entbinde die Ansprechpartner von der Schweigepflicht.

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift**