

Mitteilungsbogen für Bildung und Teilhabe

Füllen Sie diesen Bogen bitte in Druckbuchstaben aus.

Dienststelle	Eingangsstempel	Tag d. Aufnahme
--------------	-----------------	-----------------

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"/>	

1 12 02 01.10.2022 51.61