

**Antrag auf Bildung und Teilhabe**

nach § 28 SGB II / § 34 SGB XII / § 2 AsylbLG i.V.m. § 34 SGB XII / § 6b BKGG

Stadtverwaltung Schwerin / Dienststelle	Eingangsstempel
Antrags-Nummer	

(Vorstehendes Feld bitte nicht ausfüllen.)

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die dem Antrag beigelegten "Hinweise zum Ausfüllen des Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe".

**1. Antragsteller / Kind / Jugendlicher / junger Erwachsener**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**2. Gesetzlicher Vertreter**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Nur auszufüllen, wenn die unter 1. genannte Person nicht volljährig ist oder von einem Vormund bzw. Betreuer vertreten wird.)

**3. Die unter „1.“ genannte Person bezieht seit dem \_\_\_\_\_ folgende Leistungen:**

- nach SGB II     
 nach SGB XII     
 Wohngeld nach WoGG     
 Kinderzuschlag nach BKGG  
 nach § 2 AsylbLG i.V.m. § 34 SGB XII

(Sofern Leistungen nach SGB II oder BKGG (Kinderzuschlag) bezogen werden, ist dem Antrag eine Kopie des aktuellen Leistungsbescheides beizulegen.)

**4. Für die unter „1.“ genannte Person werden folgende Leistungen beantragt:**

- eintägige / mehrtägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung / Tagesmutter** (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter 5. Legen Sie zudem die vollständig ausgefüllte **Anlage A** vor.)  
 **Schulbedarf** (Bitte machen Sie ergänzende Angaben zu Ihrer Kontoverbindung unter 6, wenn Sie keine Leistungen nach SGB XII beziehen.)  
 **Schülerbeförderung zur nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs** (Es werden die Kosten für eine Monatsfahrkarte / Wochenfahrkarten im Ausbildungsverkehr für den ÖPNV übernommen. Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter 5 und 6 und legen Sie die entwertete Monats- o. Wochenfahrkarte sowie einen gültigen Schülerschein vor.)  
 **eine ergänzende angemessene Lernförderung** (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter 7. Reichen Sie zudem bitte die ausgefüllte **Anlage B** und ggf. ein Angebot über die Nachhilfe ein)  
 **gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung / bei der Tagesmutter** (Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter 5 und 8.)  
 **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten o.ä.)** (Reichen Sie bitte die vollständig ausgefüllte **Anlage D** sowie einen Nachweis über die monatlichen Kosten, z.B. Vertrag mit Leistungsanbieter, ein.)

**5. Die unter 1. genannte Person besucht:**

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung / Tagesmutter

\_\_\_\_\_

(Name der Schule / Kita / Tagesmutter)

\_\_\_\_\_

(Anschrift der Schule / Kita / Tagesmutter)

**6. Ergänzende Angaben zum Schulbedarf / zur Schülerbeförderung**

Die unter 1. genannte Person besucht die \_\_\_\_\_ Klasse.

Die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Schule beträgt \_\_\_\_\_ km.

Ich bestätige, dass die Kosten der Schülerbeförderung für die unter 1. genannte Person nicht bereits durch die Landeshauptstadt Schwerin übernommen werden.

Der Betrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kontonr. \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

**7. Ergänzende Angaben zur Lernförderung**

Es werden Leistungen nach § 35 a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) durch das zuständige Jugendamt erbracht.  Ja  Nein

Wenn Ja, dann fügen Sie bitte den Bescheid des Jugendamtes bei.

**8. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung / bei der Tagesmutter**

- Die unter „1.“ genannte Person nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

- Die unter „1.“ genannte Person besucht im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Kindertageseinrichtung / Tagesmutter und nimmt durchschnittlich an Tagen \_\_\_\_\_ im Monat am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Das gemeinschaftliche Mittagessen bei der unter 5. angegebenen Schule / Kindertageseinrichtung / Tagesmutter wird durch folgenden Anbieter angeboten:

\_\_\_\_\_

(Name des Essensanbieters)

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei minderjährigen Antragstellern bzw. wenn diese von einem Vormund oder Betreuer vertreten werden)

**Hinweis:**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a – c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhoben.

Soweit in diesem Antrag Personenbezeichnungen nicht ausdrücklich in der weiblichen und männlichen Form genannt werden, gelten die sprachlichen Bezeichnungen in der männlichen Form sinngemäß auch in der weiblichen Form.

## Anlage D\*

### Bestätigung des Leistungsanbieters

im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II / § 34 SGB XII / § 2 AsylbLG  
i.V.m. § 34 SGB XII / § 6b BKGG

Stadtverwaltung Schwerin / Dienststelle	Eingangsstempel
Antrags-Nummer	

(Vorstehendes Feld bitte nicht ausfüllen.)

**Füllen Sie diese Anlage bitte in Druckbuchstaben aus.**

Leistungsanbieter

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner / Telefon: \_\_\_\_\_

Für \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

wohnhaft \_\_\_\_\_

**bieten wir verbindlich folgende Leistungen an:**

**Mitgliedschaft in einem Verein aus dem Bereich**

\_\_\_\_\_  
(Bereiche: Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit)

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Die Kosten hierfür betragen im  Monat  im Quartal  im Halbjahr  im Jahr

\_\_\_\_\_ €.

**Unterricht im künstlerischen Fach / vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung**

\_\_\_\_\_  
(z.B. Musikunterricht)

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Die Kosten hierfür betragen im  Monat  im Quartal  im Halbjahr  im Jahr

\_\_\_\_\_ €.

\_\_\_\_\_  
\* Sofern der Betrag von 10,00 € / Monat auf mehrere soziale und/ oder kulturelle Bereiche verteilt werden soll, ist für jede einzelne Aktivität eine Anlage D auszufüllen.

**Teilnahme an angeleiteten Aktivitäten der kulturellen Bildung**

\_\_\_\_\_  
(z.B. Museumsführung)

Für die Teilnahme ist ein Kostenbeitrag von \_\_\_\_\_ € zu leisten.

**Teilnahme an einer Freizeit in Form von**

\_\_\_\_\_  
(z.B. Pfadfinderzeltlager)

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Für die Teilnahme ist ein Kostenbeitrag von \_\_\_\_\_ € zu leisten.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Kosten durch die Landeshauptstadt Schwerin übernommen und mit uns, als Leistungsanbieter **direkt** in Höhe des zuvor genannten Angebotspreises (max. 60 € innerhalb eines halben Jahres) abgerechnet werden.

Der Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Leistungsanbieters

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67 a – c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhoben.