

# Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

nach § 6 b Bundeskindergeldgesetz (BKGG – bei Wohngeld und/oder Kinderzuschlag) i. V. m. § 28 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bzw. § 34 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bzw. §§ 2 o. 3 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz

## zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus

<p><u>Dienststelle</u>  <b>Amt Bad Oldesloe-Land – Der Amtsvorsteher</b>  <b>Sozialabteilung</b>  <b>Mewesstraße 22-24</b>  <b>23843 Bad Oldesloe</b></p>	<p><u>Eingangsstempel</u>          Formulardownload von Website</p> <p>eingegangen am:</p>
---	--

### Die Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können für Kinder und Jugendliche beantragt werden, die noch nicht volljährig sind.

Mit dieser Leistung bis zum Höchstbetrag von 10,- Euro monatlich soll es Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden, sich in Vereins- und Gemeinschaftsstrukturen zu integrieren und insbesondere Kontakt zu Gleichaltrigen aufzubauen. Die Leistung kann auf Wunsch eingesetzt werden, z. B. für:

- Mitgliedsbeiträge aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit
- Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)
- angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung
- die Teilnahme an Freizeiten (z. B. Pfadfinder, Theaterfreizeit).

<p>Antragstellerin/Antragsteller (Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen)</p> <hr/> <p>geboren am</p> <hr/> <p>Name, Vorname der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters</p> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
--	-------------------------

Das Kind/Der Jugendliche nimmt im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgender Aktivität teil:

\_\_\_\_\_ (Aktivität/Vereinsmitgliedschaft)

\_\_\_\_\_ (Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins)

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro  im Monat  im Quartal  im Halbjahr  im Jahr.

**Bitte Bescheinigung des Anbieters über die Kosten und die Kontoverbindung beifügen.**

Bankverbindung des Anbieters für eine Direktzahlung der beantragten Kosten:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

Ort/Datum	Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers (nur falls bereits volljährig)	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

**Hinweis:**

Falls der monatliche Höchstbetrag der Teilhabeleistung von 10 € im gleichen Zeitraum auf mehrere Anbieter verteilt werden soll, füllen Sie bitte weitere Vordrucke aus und geben Sie ggf. an, in welcher Reihenfolge die Zahlungen an die Anbieter bis zum Gesamtbetrag von 10 € erfolgen sollen.