



**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – hier: Mehrtägige Klassenfahrten**

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung:

Eingangsstempel:

**Wichtiger Hinweis:**

Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.

**Eltern bzw. Sorgeberechtigte(r) - Antragsteller(in)**

BG-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer (freiwillig) \_\_\_\_\_

Email-Adresse (freiwillig) \_\_\_\_\_

Ich beziehe  Kinderzuschlag  Wohngeld  ALG2  Sozialhilfe  Asyl

**Kind / Jugendliche(r) - Leistungsberechtigte(r)**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

ggf. Klassenstufe \_\_\_\_\_

Das aufgeführte Kind bezieht:  Wohngeld  ALG2/Sozialgeld  Sozialhilfe  Asyl  Auszubildendenvergütung

**Falls Sie Kinderzuschlag oder Wohngeld für Ihr Kind beziehen, reichen Sie bitte den aktuellen Bewilligungsbescheid mit ein.**

Für das leistungsberechtigte Kind werden Leistungen für **mehrtägige Gruppen-/Klassenfahrten** der Schule bzw. der Kindertageseinrichtung beantragt.

**Bitte Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung über die Höhe der Kosten beifügen (Formblatt)!**

Das leistungsberechtigte Kind besucht

eine Kindertageseinrichtung  eine allgemein- oder berufsbildende Schule

(Name der Schule/Einrichtung) \_\_\_\_\_

(Anschrift der Schule/Einrichtung) \_\_\_\_\_

**Mit der Bewilligung werden die Kosten für mehrtägige Klassenfahrten der Schule/Kindertageseinrichtung übernommen. Zu den Kosten gehören nicht das Taschengeld oder weitere Ausgaben, die zusätzlich aufgebracht werden (z. B. Sportschuhe, Badezeug).**

**Weitere Hinweise:**

Leistungen können für Schüler bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn diese eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und keine Auszubildendenvergütung erhalten. Gleiches gilt für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen. Unter dem Begriff "Kindertageseinrichtung" sind sowohl Kindergärten als auch alle anderen Formen der Kinderbetreuung bei Tagesmüttern oder ähnlichen Einrichtungen zu verstehen.

**Dieser Antrag gilt zugleich fristwährend für alle anderen Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets**

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

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Ort/Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
minderjähriger Antragsteller(innen)

Für allgemeine Fragen steht Ihnen das Management für Bildung und Teilhabe gern telefonisch unter **0395 570873488** zur Verfügung!