

An den  
Kreisausschuss des Odenwaldkreises  
IV.10 Wohngeldbehörde  
Michelstädter Straße 12  
64711 Erbach



Eingangsstempel:

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe für die Empfänger von Wohngeld und/oder Kinderzuschlag

(gemäß § 6 b BKGG i. V. m. § 28 SGB II)

**Bitte füllen Sie den Antrag in Druckbuchstaben aus und beachten Sie die Hinweise!**

### 1. Antragsteller/-in

Familienname:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon, Fax:	
Email:	

### 2. für folgendes Kind bzw. Jugendlichen wird die Leistung beantragt

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Besuch folgender Einrichtung: (Name der Schule/KiTa):	

### 3. folgende Bildungs- und Teilhabeleistung wird beantragt

- Leistungen für eintägige Ausflüge der Schule / Kindertageseinrichtung  
*Bitte entweder ein Schreiben der Schule oder das Bestätigungsformular (siehe gesonderten Vordruck) beilegen.*
- Leistungen für eine mehrtägige Klassenfahrt  
*Bitte entweder ein Schreiben der Schule oder das Bestätigungsformular (siehe gesonderten Vordruck) beilegen.  
Für Inlandsklassenfahrten kann ein maximaler Betrag i. H. v. 600,00 € und für Auslandsklassenfahrten ein maximaler Betrag i. H. v. 900,00 € übernommen werden.*
- Leistungen zur Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf  
*Ab 15 Jahren ist eine gültige Schulbescheinigung für das entsprechende Schulhalbjahr vorzulegen.  
Dem Schüler / der Schülerin steht derzeit zum 01.02.2022 ein Betrag in Höhe von 52,00 € und zum 01.08.2022 ein Betrag in Höhe von 104,00 € zu.*
- Leistungen für Schülerbeförderung  
*Die Vorlage einer aktuellen Schulbescheinigung ist erforderlich.*
- Leistungen für eine ergänzende angemessene Lernförderung  
*Die Vorlage folgender Unterlagen ist erforderlich: Bestätigungsformular der Schule (siehe gesonderter Vordruck), Vertrag bzw. Vereinbarung mit dem gewählten Nachhilfeanbieter*

**- Bitte wenden -**

- Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung  
Die unter 2. genannte Person:  
 ist an \_\_\_\_\_ pro Woche am gemeinschaftlichen Mittagessen angemeldet  
 nimmt an unterschiedlichen Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil
- Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben  
Der Betrag soll für folgenden Zweck verwendet werden

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ €  
im  Monat  Quartal  Halbjahr  Jahr  einmalig

Bitte das Bestätigungsfomular (siehe gesonderten Vordruck) beilegen. Alternativ können Sie auch eine Rechnung oder einen Zahlungsnachweis (Quittung oder Kontoauszug) beilegen.

*Hinweis: Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben können eingesetzt werden für Mitgliedsbeiträge aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z. B. Fußballverein, Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten in kultureller Bildung sowie die Teilnahme am Freizeiten aber auch für Kosten, die im Zusammenhang mit einer dieser Tätigkeit stehen (z. B. Ausrüstung, spezielle Kleidung) und auch für Kosten wie z. B. Aktivitäten in der Gemeinschaft (z. B. Eintrittskarte für den Schwimmbadbesuch oder Kinobesuch, Besuch eines Freizeitparks).*

*Pro Monat steht ein Betrag in Höhe von 15 Euro zur Verfügung. Der Betrag kann auch für die Dauer des Bewilligungszeitraumes angespart werden und auch in höheren Teilbeträgen ausgezahlt werden.*

#### 4. Bankerbindung des Antragstellers / der Antragstellerin

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	

#### Hinweis:

Datenschutz und Informationspflicht bei Erhebung personenbezogener Daten:  
Unter [www.odenwaldkreis.de/datenschutz](http://www.odenwaldkreis.de/datenschutz) finden Sie die nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erforderlichen Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass die Wohngeldbehörde für Rückfragen zur beantragten Leistung im Rahmen von Bildung und Teilhabe auch mit dem jeweiligen Leistungserbringer Kontakt aufnehmen bzw. Informationen austauschen darf

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

Ja

Nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in  
bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)

**Hinweis: Mit diesem Antrag können mehrere Leistungen beantragt werden!**