



Kreisverwaltung Vulkaneifel - JobCenter -



54550 Daun ☒ Freiherr-vom-Stein-Straße 15

Anlage Bildung und Teilhabe			
Antragstellerin / Antragsteller (bzw. gesetzlicher/r Vertreter/in des Kindes / Jugendlichen)			
Name	Vorname	Geburtsdatum /- Ort	Behördenaktenzeichen
Anschrift der Antragstellerin / des Antragstellers			
Für	Name des Kindes / Jugendlichen	Vorname des Kindes / Jugendlichen	Geburtsdatum/-ort

A. <input type="checkbox"/> Eintägiger Ausflug der Schule / Kindertageseinrichtung <input type="checkbox"/> Mehrtägige Klassenfahrt / Kinderfreizeit			
Ausflug / Klassenfahrt vom: _____ bis: _____ nach: _____			
Name der Schule / KiTa: _____			Klasse: _____
Kosten des Ausfluges / der Klassenfahrt (ohne Taschengeld): _____ €			
Bestätigung der Schule / Kindertageseinrichtung, von der Schule / Kindertageseinrichtung auszufüllen			
1. Die o. a. Angaben zur geplanten Fahrt sind zutreffend.			
2. <input type="checkbox"/> Es wird ein Schulzuschuss in Höhe von _____ € gewährt. <input type="checkbox"/> Es wird kein Schulzuschuss gewährt.			
3. Der oben genannte Betrag wurde bereits beglichen. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> _____ <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Unterschrift der Schule</div>			
4. Fälligkeit der Zahlung: _____			
Bankverbindung für Klassenfahrt / KiTa - Ausflug:		Kontoinhaber: _____	
		Name der Bank: _____	
		IBAN: _____	
Ansprechpartner für Rückfragen: _____			Telefonnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel der **Schule / Kindertageseinrichtung**

B. Schülerbeförderung zum Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges				
Angaben zum Schulbesuch:				
Art der Schule / Jahrgangsstufe		Name und Anschrift der Schule		
Entfernung vom Wohnort		Beförderung mit folgendem Verkehrsmittel		
Die Kosten betragen: (Bitte Nachweise (Fahrkarten etc.) beifügen!)		_____ €	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> mtl.
Wird ein Zuschuss von Dritten (z.B. vom Landkreis Vulkaneifel) zu den Beförderungskosten gewährt?		<input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein (soweit vorhanden bitte Ablehnungsbescheid beifügen)		
Eine aktuelle Schulbescheinigung		<input type="checkbox"/> liegt Ihnen bereits vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird umgehend nachgereicht		

C. Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Schule oder Kindertageseinrichtung

Bitte geben Sie unten den Namen und die Anschrift der Schule / Kindertageseinrichtung / Tagespflege an!

Das o. a. Kind bzw. der / die o. a. Jugendliche

besucht ab dem _____ bis zum _____

Name / Anschrift der Schule _____ und nimmt an dem angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

besucht ab dem _____ bis zum _____

Name / Anschrift der Kindertagesstätte _____ und nimmt an dem angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

wird ab dem _____ bis zum _____

im Rahmen einer anerkannten Kindertagespflege betreut (bitte fügen Sie den Bescheid des Jugendamtes bei).

Name und Anschrift _____

Höhe der Kosten: _____ € täglich monatlich

D. Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft

Das o. a. Kind bzw. der / die o. a. Jugendliche nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____

an folgender Aktivität teil:

Aktivität / Vereinsmitgliedschaft _____ Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Vereins

Vom Leistungsanbieter / Verein auszufüllen

Name Leistungsanbieter / Verein _____ Adresse Leistungsanbieter / Verein

Ansprechpartner _____ Telefonnummer _____

Bankverbindung: Name der Bank _____ IBAN _____

Höhe des Beitrages _____ € einmalig. monatlich ¼ jährlich ½ jährlich jährlich

Die Beendigung der Mitgliedschaft im Verein oder die Änderung der Beiträge wird von uns umgehend mitgeteilt.

Ort, Datum _____ Unterschrift Leistungsanbieter / Vereinsvertreter _____ Stempel des Leistungsanbieters / Vereinsvertreters _____

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragstellerin /
Antragsteller _____

oder _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
minderjähriger Antragstellerinnen /
Antragsteller _____

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67a bis 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die oben genannten Leistungen erhoben. Der Antragssteller ist damit einverstanden, dass der Empfänger der Direktzahlungen eine Ausfertigung des Bescheides/Kostenübernahmeerklärung erhält.