

**Anlage: Leistungen zur Bildung und Teilhabe  
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben -**

**Angaben zur/zum Erziehungsberechtigten**

**Vorname und Name:** \_\_\_\_\_  
**Straße:** \_\_\_\_\_  
**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_  
**Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Angaben zum Leistungsberechtigten**

**Ich/Wir erhalten zur Zeit folgende Leistungen und beziehen keine Ausbildungsvergütung:**  
 Sozialgesetzbuch II  Wohngeld und Kindergeld (bitte aktuellen **Wohngeldbescheid und Kontoauszug über Kindergeld** beifügen)  
 Sozialgesetzbuch XII  
 Asylbewerberleistungsgesetz in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch XII  Kinderzuschlag (bitte aktuellen **Bescheid** beifügen)

**Nummer der Bedarfsgemeinschaft bzw. Aktenzeichen:** \_\_\_\_\_

**für das Kind bzw. die/den Jugendliche/n unter 18 Jahren**

\_\_\_\_\_  
(Vorname) (Nachname) (Geburtsdatum)

**Die Leistungsberechtigte/der Leistungsberechtigte**

**nimmt ab/am** \_\_\_\_\_  
(Datum)  
 **nimmt im Zeitraum** vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(Datum) (Datum)

**an folgender Aktivität teil:**

**Vereinsmitgliedschaft Sport, Spiel, Kultur, Geselligkeit** (z. B. Sportverein)  **Vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung** (z. B. Museumsbesuch mit Führung)  
 **Unterricht in künstlerischen Fächern** (z. B. Musikschule)  **Teilnahme an Freizeiten** (z. B. Pfadfinder, Theaterfreizeit)

**bei :** \_\_\_\_\_  
(Name des Vereins/Anbieters der Aktivität)  
\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

Die Kosten hierfür betragen: \_\_\_\_\_ € Fälligkeit des Betrags: \_\_\_\_\_  
 einmalig im  Monat  Quartal  Halbjahr  Jahr

**Entsprechende Leistungen werden beantragt.  
Die Bestätigung des Anbieters/Vereins liegt bei/wird nachgereicht (Anlage).  
Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.  
Bei unrichtigen Angaben können die Leistungen zurückgefordert werden.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 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 Antragsteller ist damit einverstanden, dass der Empfänger der Direktzahlung eine Ausfertigung des Bescheides/der Kostenübernahmeerklärung erhält. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Konsequenzen für den Leistungsanspruch widerrufen werden.

**Anlage: Leistungen für Bildung und Teilhabe  
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben -**

**Bestätigung des Anbieters bzw. des Vereins**

**Kind bzw. Jugendliche/r unter 18 Jahren**

\_\_\_\_\_  
(Nachname) (Vorname) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

nimmt bei uns

ab/am \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**an folgender Aktivität teil:**

- Mitgliedschaft im Verein**
- Unterricht in einem künstlerischen Fach**
- Angeleitete Aktivität der kulturellen Bildung**
- Teilnahme an Freizeiten**

**Kurze Beschreibung der Aktivität:**

\_\_\_\_\_  
Die Kosten hierfür betragen: \_\_\_\_\_ € **Fälligkeit des Betrags:** \_\_\_\_\_

einmalig im  Monat  Quartal  Halbjahr  Jahr

Die Kosten sind vollständig bezahlt:  nein  ja, bezahlt bis: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung des Anbieters:**

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung (Name der Bank)

\_\_\_\_\_  
(IBAN-Nummer)

\_\_\_\_\_  
(BIC)

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
(Verwendungszweck für Zahlung an den Anbieter/Verein)

**Ansprechpartner für Rückfragen ist:**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Anbieter/Verein)