

## Bescheinigung

zur Beantragung der Leistung für Bildung und Teilhabe  
 (Auszufüllen durch die Schule / Kindertageseinrichtung)

### - Ausflugsfahrten von Schulen und Kindertageseinrichtungen -

Name, Vorname des Kindes bzw. des/der Jugendlichen:	<b>Geburtsdatum:</b> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Bei ausländischen Antragsteller/ -innen: <b>Aufenthaltsstatus:</b>	<b>Klasse:</b> _____ <b>Staatsangehörigkeit:</b>

Wohnanschrift:	Telefonnummer:
----------------	----------------

<b>Art der Veranstaltung:</b> z.B. Wanderfahrt, Schullandheimaufenthalt, Veranstaltung mit sportlichem Schwerpunkt	<b>Datum/Dauer/Zeitraum:</b>	<b>Zielort:</b>
--	------------------------------	-----------------

Gesamtkosten für Fahrt Unterkunft, Verpflegung, Eintrittsgelder und sonstige Nebenkosten:
--

**Nur auszufüllen bei mehrtägigen Klassenfahrten von Schulen:**

Die Veranstaltung ist von der Schulleitung genehmigt und entspricht den gültigen schulrechtlichen Bestimmungen. Sollte die Fahrt die Höchstgrenzen für eine mehrtägige Kassenfahrt übersteigen, so ist eine gesonderte Begründung beizufügen.

Die Fahrt wird vom staatlichen Schulamt bezuschusst? (insbesondere bei Schüleraustauschfahrten)

- Ja  Nein  beantragt  Teilnehmerkosten bereits bereinigt

Eine zu gewährende Leistung wäre wir folgt auszuführen:

- Schule  Lehrer  Klassenkonto  Kindertageseinrichtung  Eltern

Zahlungsempfänger (Name, Vorname, Anschrift):
IBAN:
BIC:
BANK:

Ort / Datum	Stempel der Schule / Kindertageseinrichtung	/Telefonnummer
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten		

## Bescheinigung

auszufüllen durch die Schule / und Erziehungsberechtigte

Zur Beantragung der Leistung für Bildung und Teilhabe

Schulbedarf     Schülerfahrtkosten

Name, Vorname des Kindes bzw. des/der Jugendlichen	<b>Geburtsdatum:</b>
	<b>männlich</b> <input type="checkbox"/>
	<b>weiblich</b> <input type="checkbox"/>
Bei ausländischen Antragsteller/ -innen: <b>Aufenthaltsstatus:</b>	<b>Staatsangehörigkeit:</b>

Wohnanschrift:

Die Schülerin / der Schüler besucht bis voraussichtlich: \_\_\_\_\_  
Die Klasse: \_\_\_\_\_, mit dem Ziel, folgenden Abschluss zu erlangen:

Ort / Datum
Stempel der Schule / Telefonnummer
/Unterschrift Schulleiter

**Auszufüllen durch Erziehungsberechtigte:**

Das öffentliche Verkehrsmittel wird bereits  genutzt (bitte Fahrkarte beifügen)  
 nicht genutzt (bitte Kostennachweis beifügen)

Die Kosten der Schülerbeförderung betragen zurzeit: \_\_\_\_\_ € wöchentlich / monatlich.

Sie werden bezuschusst durch: \_\_\_\_\_ (z.B. Schulamt)

In Höhe von: \_\_\_\_\_ € monatlich / vierteljährlich / halbjährlich / jährlich.

- Ich versichere, dass kein Zuschuss zur Schülerbeförderung erfolgt.
- Mein Kind ist auf die Schülerbeförderung angewiesen.
- Es handelt sich um die nächstgelegene Schule des gewählten Bildungsganges.

Zahlungsempfänger (Name, Vorname, Anschrift):	<b>Telefonnummer:</b>
IBAN:	
BIC:	
BANK:	

Ort / Datum
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

## Bescheinigung zur Beantragung der Leistung für Bildung und Teilhabe (Auszufüllen durch die Schule) - Lernförderung / Nachhilfe -

Name, Vorname des Kindes bzw. des/der Jugendlichen	<b>Geburtsdatum:</b>
Bei ausländischen Antragsteller/ -innen: <b>Aufenthaltsstatus:</b>	<b>männlich</b> <input type="checkbox"/> <b>weiblich</b> <input type="checkbox"/> <b>Staatsangehörigkeit:</b>

<b>Wohnanschrift:</b>	<b>Klasse:</b> _____
-----------------------	-------------------------

Es wird eine Lernförderung in folgendem Fach benötigt: \_\_\_\_\_  
 Innerhalb der Schule wird für das Kind kein geeigneter Stütz-/Förderunterricht angeboten, weil,

Hierdurch wird bestätigt, dass ohne eine außerschulische Lernförderung die nach den schul- rechtlichen Bestimmungen festgelegten, wesentlichen Lernziele nicht erreicht werden können (Leistungsniveau Note 4- oder schlechter). Hinweis: Das Verbessern des Notendurchschnitts oder Erreichen eines höheren Schulabschlusses kann nicht gefördert werden.

Die Leistungsdefizite sind auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten des Schülers zurückzuführen?      Ja                       Nein

Welche besonderen Anforderungen werden an der Art der Nachhilfe oder die Qualifikation der Nachhilfekraft gestellt?

- **Bitte fügen Sie den Lernförderplan bei.**
- Die Dauer der notwendigen Förderung wird voraussichtlich \_\_\_\_\_ Monate umfassen.  
 Sie sollte in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich/ monatlich erfolgen.

<b>Ort / Datum</b>	<b>Stempel der Schule/Telefonnummer</b>	<b>Unterschrift Klassenlehrer/in</b>
--------------------	---	--------------------------------------

Hierdurch bestätige(n) ich/wir, dass durch das Jugendamt keine Leistungen nach §35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für behinderte Kinder/Jugendliche) erbracht werden. Der Leistungsträger darf widerruflich der erforderlichen Daten bei der Schule einholen. Die Lehrkraft wird hiermit von ihrer Schweigepflicht entbunden.

<b>Ort / Datum</b>	<b>Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten</b>
--------------------	--

**Bescheinigung**  
auszufüllen durch die Schule/Kindertageseinrichtung  
Zur Beantragung der Leistung für Bildung und Teilhabe  
**- Mittagsverpflegung -**

Name, Vorname des Kindes bzw. des/der Jugendlichen	<b>Geburtsdatum:</b> _____
	<b>männlich</b> <input type="checkbox"/>
	<b>weiblich</b> <input type="checkbox"/>
Bei ausländischen Antragsteller/ -innen: <b>Aufenthaltsstatus:</b>	<b>Klasse:</b> _____
	<b>Staatsangehörigkeit:</b>

Anschrift:
Telefonnummer:

Die Schule / Kindertagesstätte bietet an insgesamt \_\_\_\_ Tagen pro Woche eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung an.

Die Mittagsverpflegung wird außerhalb der Schule unter schulischer Verantwortung durch (Angabe des beauftragten Essensversorgers) \_\_\_\_\_ angeboten.

Das Kind nimmt bereits seit \_\_\_\_\_ an der Mittagsverpflegung teil. Die Kosten sind bis zum \_\_\_\_\_ bereits in Höhe von \_\_\_\_\_ beglichen.

Die Kosten des täglichen / monatlichen Mittagessens betragen \_\_\_\_\_ € und sind wie folgt zu übernehmen:

- per Gutschein (bei Einzelessenbezahlung bzw. bei in mtl. unterschiedlicher Höhe anfallender Essenskosten)
- per Direktüberweisung (bei monatlich feststehender Essenskostenpauschale)

Kontoinhaber mit Anschrift:
IBAN:
BIC:
BANK:
Verwendungszweck (Name, Kundennummer o.ä.):

Ort / Datum	Stempel der Schule / Kindertagesstätte mit Telefonnummer	Unterschrift Schulleiter/in bzw. Leiter/in Kindertageseinrichtung
-------------	---	---

- Vollmacht: Um nötige Verzögerungen zu vermeiden wird darum gebeten, dann ggf. zu gewährenden Gutscheinen an die Schule / den Essensversorger zu senden.

Ort / Datum	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten
-------------	---

**Bescheinigung**  
 zur Beantragung der Leistung für Bildung und Teilhabe  
 Auszufüllen durch den Anbieter / Leistungserbringer (z.B. Verein/Institution)  
**- Teilhabemaßnahme -**

Name, Vorname des Kindes bzw. des/der Jugendlichen	<b>Geburtsdatum:</b>
Bei ausländischen Antragsteller/ -innen:	<b>männlich</b> <input type="checkbox"/>
<b>Aufenthaltsstatus:</b>	<b>weiblich</b> <input type="checkbox"/>
Wohnanschrift:	<b>Klasse:</b> _____
	<b>Staatsangehörigkeit:</b>

Hat bei unserem Verein / unserer Institution

- eine Mitgliedschaft beantragt
- ist bereits Mitglied und nimmt regelmäßig an den Aktivitäten teil
- erhält Unterricht in künstlerischen Fächern
- wird an einer einzelnen Aktivität bzw. einer Freizeit teilnehmen

Art der Aktivität / des Unterrichts: \_\_\_\_\_

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_ Euro  einmalig,  monatlich,  im Quartal,  im Halbjahr,  jährlich

Der Beitrag wurde

- bereits für die Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ gezahlt. Daher bitte bei Vorliegen eines Zahlungsanspruches auf das Konto des Antragstellers überweisen und / oder
- noch nicht gezahlt, bzw. ab \_\_\_\_\_ noch nicht gezahlt. Daher bitte bei Vorliegen eines Zahlungsanspruches auf das Konto unseres Vereins/ unserer Institution überweisen.

**Bankverbindung des Zahlungsempfängers:**

Zahlungsempfänger (Name, Vorname, Anschrift):
IBAN: _____
BIC: _____
BANK: _____

**Wichtige Hinweise zur Höhe und Auszahlung des „Teilhabebudgets“:**

- Leistungsberechtigt sind nur Personen, bis zum 18. Geburtstag.
- Pauschal 15,00 Euro pro Monat, wurde gesetzlich geregelt.

Ort / Datum	Stempel des Anbieters/Leistungserbringers	Telefonnummer	Für den Vorstand
-------------	---	---------------	------------------