

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – hier: Schulbedarf (nach BKGG)**

5

Füllen Sie diesen Antrag bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

Tag der Antragstellung	Eingangsstempel
------------------------	-----------------

**Wichtiger Hinweis:**  
Für jede leistungsberechtigte Person ist ein eigener Antrag zu stellen.

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/ Aktenzeichen/ Wohngeldnummer \_\_\_\_\_ Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers) \_\_\_\_\_  
 Ich (Antragstellerin/Antragsteller) beziehe  Kinderzuschlag  Wohngeld  
 Die/der unter Punkt A. aufgeführte Leistungsberechtigte bezieht  Kinderwohngeld

**A. Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Kundennummer \_\_\_\_\_  
 Für die/den Leistungsberechtigten werden für die Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf Leistungen nach § 6b BKGG beantragt.

**B. Die/der Leistungsberechtigte besucht**

eine allgemeinbildende Schule  eine berufsbildende Schule  
 \_\_\_\_\_  
 (Name der Schule/Einrichtung) (Anschrift der Schule/Einrichtung)

**C. Bestätigung der Schule/Einrichtung**

Die/der unter A. genannte Leistungsberechtigte ist im Schuljahr 20\_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_\_ als Schülerin bzw. Schüler angemeldet.

Stempel und Unterschrift der Schule oder berufsbildenden Schule

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

\_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller      \_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und des § 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG und AsylbLG erhoben.

**Einwilligung in die Übermittlung meiner Sozialdaten**

Ich bin damit einverstanden, dass die Stadt Frankfurt (Oder), Amt für Jugend und Soziales, die zu meinem Antrag gespeicherten Sozialdaten zum Zwecke der Erbringung der mir zustehenden Leistungen an den Essenanbieter übermitteln darf. Ich wurde darüber informiert, dass die Einwilligung freiwillig ist. Wenn ich nicht zustimme, hat das keine Nachteile für mich.

\_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller      \_\_\_\_\_ Ort/Datum      \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller