

BG-Nummer

Familienname, Vorname des/ der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Persönliche Daten zur/ zum Leistungsberechtigten

Name, Vorname

Geburtsdatum/ Geschlecht

Geburtsort/ Staatsangehörigkeit)

Die/ der Leistungsberechtigte besucht eine allgemein-/ berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung

Name der Schule/ Einrichtung

Klasse

Anschrift der Schule/ Einrichtung

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II benötigt:

für **eintägige Ausflüge** der Schule/ Kindertageseinrichtung

für **mehrtägige Klassenfahrten**
Bitte legen Sie die von der Schule ausgefüllte Anlage ‚Klassenfahrt‘ vor.

für **Schülerbeförderung**
Bitte legen Sie Nachweise vor, z.B. Kopie der Fahrkarten oder Rechnungen.

Besteht für das Kind / den*die Jugendliche*n bereits ein Abo ja nein
Wenn nein, bitte beigefügte Bescheinigung von der HVG ausfüllen lassen!

Wird das Kind/ der*die Jugendliche mit einem gesonderten Schülerfahrzeug befördert? ja nein

für **angemessene Lernförderung** (Schulische Angebote und das Aufholprogramm des Bundes sind vorrangig zu nutzen!)

Bitte legen Sie folgende Unterlagen vor:

- Anlage ‚Bestätigung der Schule‘
- Kopie des letzten Zeugnisses
- Kopien der aktuellen Klassenarbeiten in den betreffenden Fächern

Unterrichtsfach/ -fächer, für die eine angemessene Lernförderung benötigt wird, um die nach den schulrechtlichen Bestimmungen festgelegten wesentlichen Lernziele zu erreichen:

Unterrichtsfach/-fächer: _____

für **gemeinschaftliches Mittagessen** in der Schule oder Kindertageseinrichtung
Bitte legen Sie die Anlage ‚Mittagsverpflegung‘ vor.

zur **Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben** (Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten, o.ä.)
Bitte legen Sie (soweit bereits bekannt) Nachweise vor.

Ort/ Datum

Unterschrift Leistungsberechtigte*r (ab 18 Jahren)

Ort/ Datum

Unterschrift gesetzliche*r Vertreters*in

Anlage Klassenfahrt



Bescheinigung der Schule über die Teilnahme an einer mehrtägigen Klassenfahrt

Name des Kindes	
Name der Schule	
Anschrift der Schule	
Ansprechpartner*in	
Telefonnummer	

Angaben zur mehrtägige Klassenfahrt:

Zeitraum der Klassenfahrt	
Ziel der Klassenfahrt	

In der Klasse sind _____ Schüler*innen. Verbindlich angemeldet haben sich _____ Schüler*innen.

Es handelt sich um eine mehrtägige Fahrt im Sinne der schulrechtlichen Bestimmungen des Landes Baden-Württemberg und wurde von der Schulleitung geprüft und genehmigt ja nein

Kosten der Klassenfahrt	_____ €
	Diese gliedern sich wie folgt auf: _____ _____ _____
	Zuschuss wurde beantragt _____ €
	Zuschuss aus der Klassenkasse _____ €
	Zuschuss durch Schule _____ €
	Restkosten _____ €

Die Leistungen sollen bis spätestens _____ überwiesen werden an:

Name Empfänger*in (Kontoinhaber*in)	
IBAN	
BIC	
Name der Bank (Kreditinstitut)	
Verwendungszweck	

Bei Nichtteilnahme ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes notwendig!
Wir bitten Sie, uns unverzüglich über die Nichtteilnahme zu benachrichtigen, da der bereits angewiesene Betrag direkt wieder an das Jobcenter Heidenheim, Geldleistungsteam 3, Bildung und Teilhabe zurück bezahlt werden muss.

Sonstige Hinweise/ Bemerkungen

Ort/ Datum	Bestätigung der Schule bzw. Kindertageseinrichtung (Unterschrift und Stempel)
------------	---

HVG
ABO-Center
Steinheimer Str. 73
89518 Heidenheim
Tel.: 07321/358-241

Jobcenter Heidenheim
Bildung und Teilhabe
Theodor-Heuss-Str. 1
89518 Heidenheim
Tel.: 07321/345-0
Fax: 07321/345-114
E-Mail: Jobcenter-Heidenheim.Geldleistungen-Team3-BuT@jobcenter-ge.de

Wichtiger Hinweis: Vorlage nur erforderlich, wenn Sie vom ABO-Verfahren der HVG ausgeschlossen sind bzw. am ABO-Verfahren nicht teilnehmen!

Bescheinigung HVG

Es wird bescheinigt, dass _____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

ab _____ vom ABO-Verfahren der HVG **ausgeschlossen** wurde.

am ABO-Verfahren nicht teilnimmt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Bestätigung der Schule für die Lernförderung (§ 28 SGB II)

Vom Antragsteller/ von der Antragstellerin auszufüllen:

Für _____ (Name, Vorname)	geboren am _____
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten bei der Schule eingeholt werden und entbinde die Schule von der Verpflichtung zur Amtsverschwiegenheit und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.	
<input type="checkbox"/> Ich werde die Bestätigung der Schule selbst beibringen.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Antragsteller/ Antragstellerin bzw. gesetzliche*r Vertreter*in

Von der Schule auszufüllen:

Für die den o.g. Schüler/ o.g. Schülerin besteht ein Bedarf an Lernförderung in der Klassenstufe _____

Folgende Lernförderung/Nachhilfe wird empfohlen:

Unterrichtsfach	Zeitraum (von – bis)	Anzahl der empfohlenen Nachhilfestunden pro Woche	Aktueller Notendurchschnitt mit einer Nachkommastelle

Das Kind besucht eine Inklusionsklasse ja nein

Das Kind besucht eine Vorbereitungsklasse (VKL) ja nein

Das Erreichen des wesentlichen Lernzieles ist gefährdet ja nein

Wird ein Schulwechsel oder Wiederholung der Klassenstufe empfohlen? ja nein

Der Förderbedarf ist auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendem Fehlverhalten zurückzuführen ja nein

Es liegt eine Lese-/ Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie oder eine vergleichbare dauerhafte Lernbehinderung/ Lernschwäche vor
Wenn ja, welche? ja nein

Es bestehen geeignete ergänzende Angebote der Schule
Wenn ja, welche? ja nein

HINWEIS: Schulische Angebote und das Aufholprogramm des Bundes sind vorrangig zu nutzen!

Werden besondere Anforderungen an die Art der Nachhilfe (z.B. Einzel- oder Gruppenunterricht) oder die Qualifikation der Nachhilfefachkraft (z.B. besondere pädagogische oder fachdidaktische Kompetenz) gestellt?
 ja, Anforderung bitte beschreiben: nein

Für Rückfragen an die Schule:
 Frau/ Herr _____ Telefondurchwahl _____

Ort, Datum	Unterschrift der Lehrkraft	Stempel der Schule
------------	----------------------------	--------------------

Anlage Mittagsverpflegung - von der Schule/ Kindertagesstätte auszufüllen



Name des Kindes/ Schülers/ der Schülerin

Name der Schule/ Kindertagesstätte

Ansprechpartner/ Ansprechpartnerin

Kontaktdaten des Ansprechpartners/ der Ansprechpartnerin

Das Kind/der Schüler/ die Schülerin nimmt an folgenden Tagen pro Woche in der Einrichtung am Mittagessen teil:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Das Mittagessen kostet täglich _____ €

Ort/ Datum

Bestätigung der Schule bzw. Kindertagesstätte (Unterschrift und Stempel)