



## Antrag auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket

### Datenschutzhinweis:

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Kreisverwaltung Märkisch-Oderland (Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt) und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie über Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie dem Hinweisblatt zu den „Informationspflicht nach Art. 13 und Art. 14 der DSGVO“. Diese Hinweise finden Sie unter [www.maerkisch-oderland.de/bildungs-und-teilhabe-paket-but.html](http://www.maerkisch-oderland.de/bildungs-und-teilhabe-paket-but.html)

Eingangsstempel

**Stellen Sie bitte für jedes Kind einen separaten Antrag und fügen Sie diesem Antrag bitte eine Kopie des aktuellen Sozialleistungsbescheides bei.**

### 1. Angaben zum Kind:

Name:  Vorname:

Geb.-Datum:   männlich  weiblich Geb.-Ort:

**Aktenzeichen** aus dem Bildungs- und Teilhabepaket **40.71/**

### 2. Antragsteller:

Name:  Vorname:

Geb.-Datum:  Geb.-Ort:

männlich  weiblich

Straße:  Hs-Nr.:

PLZ:  Ort:

Telefon:

### Bankverbindung des Antragstellers:

Kontoinhaber:

Name:  Vorname:

Name der Bank:

BIC:  IBAN:



**Ich/wir erhalte/n Leistungen nach** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |                          |   |                      |
|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | dem SGB II Nr. der Bedarfsgemeinschaft: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | dem SGB XII Aktenzeichen:               | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | dem WoGG Aktenzeichen:                  | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | dem BKG Aktenzeichen:                   | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | dem AsylbLG Aktenzeichen:               | <input type="text"/> |

**3. Leistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen – Mehrfachnennungen sind möglich)**

Hiermit beantrage/n ich/wir die Bewilligung folgender Leistungen:

- |                          |  |          |
|--------------------------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an eintägigen Ausflügen                      | Anlage 1 |
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an mehrtägigen Fahrten                       | Anlage 1 |
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung | Anlage 2 |
| <input type="checkbox"/> | Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf               | Anlage 2 |
| <input type="checkbox"/> | Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben             | Anlage 2 |
| <input type="checkbox"/> | Ergänzende angemessene Lernförderung                   | Anlage 3 |

**Füllen Sie bitte nur die Anlagen aus, für die Sie aktuell Leistungen beantragen wollen!**

**4. Änderungen**

**Haben sich Änderungen ergeben?**

**Wenn ja, bitte geben Sie an, welche und legen Sie diesem Antrag entsprechende Nachweise bei.**

**5. Versicherung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)**

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, dem Landkreis Märkisch-Oderland jede Änderung vorstehender Angaben **unverzüglich** zu melden.

Mir/Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtlich verfolgt und gewährte Zuschüsse zurückgefordert werden können.

<input type="text"/>	x _____	x _____
Datum	Unterschrift des Schülers (nur bei Volljährigkeit)	Unterschrift der/s Antragstellers/in

**Rücksendeanschrift:**

Landkreis Märkisch-Oderland  
Schulverwaltungs-, Kultur- und Sportamt  
BuT-Stelle  
Puschkinplatz 12  
15306 Seelow

**Kontakt:**

E-Mail: but-stelle@landkreismol.de  
Fax: 03346 850 6809