Leistungen für Bildung und Teilhabe	
☐ SGB II Bürgergeld	☐ SGB XII ☐ AsylbLG ☐ BKGG Sozialhilfe Kinderzuschlag, Wohngeld Bitte **immer** den aktuellen, vollständigen Bescheid beifügen
Nummer der Bedarfsgemeinschaft:	Aktenzeichen:
Bitte wenden Sie sich an das **Jobcenter Halle (Saale)** Neustädter Passage 6 06122 Halle (Saale)	Bitte wenden Sie sich an die **Stadt Halle (Saale)** **Fachbereich Soziales** Südpromenade 30 06128 Halle (Saale)

Ich…

_____ Name, Vorname

_____ Telefonnummer/E-Mail Adresse

_____ Straße, Hausnummer

_____ PLZ, Ort

_____ Name, Vorname Kontoinhaber

_____ IBAN, BIC

beantrage für…

_____ Name, Vorname des Kindes

_____ Geburtsdatum

_____ besucht folgende Schule/Kindertageseinrichtung (Name, Ort)

Ich beziehe für das Kind Kindergeld: ☐ Ja ☐ Nein
(Bitte den aktuellen Kindergeldbescheid in Kopie beifügen)

folgende Leistungen:

☐ mehrtägige Fahrten der Kita/Schule*		☐ eintägige Ausflüge der Kita/Schule*	
Das Formular „Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung zur Durchführung von Fahrten“		☐ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
☐ persönlicher Schulbedarf			
Die aktuelle Schulbescheinigung	☐ liegt vor	☐ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
☐ Schülerbeförderungskosten			
Liegt in der Zuständigkeit der Stadtverwaltung Halle (Saale) Fachbereich Bildung, Albert-Schweitzer-Straße 40, 06114 Halle (Saale). Der Eigenanteil für Schüler ab Klasse 11 sowie für Schüler in schulischer Ausbildung kann aus den Leistungen für Bildung und Teilhabe übernommen werden. Bitte reichen Sie uns dafür den Bescheid des Fachbereiches Bildung ein.			
☐ angemessene Lernförderung*			
Die Bestätigung der Schule	☐ liegt vor	☐ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
Die Bestätigung des Anbieters	☐ liegt vor	☐ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
Es werden Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe durch das zuständige Jugendamt erbracht. (§ 35 a des Achten Buches Sozialgesetzbuch)	☐ ja	☐ nein	
☐ gemeinschaftliches Mittagessen			
seit: _____	Einrichtung: _____		
☐ Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben* (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)			
Die Bestätigung des Anbieters	☐ liegt vor	☐ ist beigefügt	☐ wird nachgereicht
Aktivität: _____	Name des Leistungsanbieters: _____		
Die Kosten hierfür betragen:	☐ monatlich ☐ im Quartal	☐ halbjährlich ☐ jährlich	☐ einmalig _____€

*Die Bearbeitung erfolgt nach Vorlage der entsprechenden Unterlagen.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/Eltern

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhoben. Weitere Hinweise erhalten Sie unter www.datenschutzhinweise.halle.de