

## Antrag auf Leistungen aus dem Bildungspaket

Landkreis Verden  
- Bildungspaket -  
27281 Verden (Aller)

Eingangsvermerk	Aktenzeichen

### Antragstellerin/Antragsteller

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		
Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer

### Leistungsbereich

- Sozialgesetzbuch II (Arbeitslosengeld II)
- Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)
- Wohngeldgesetz (Wohngeld)
- Bundeskindergeldgesetz (Kinderzuschlag)
- Asylbewerberleistungsgesetz

Aktenzeichen
Aktenzeichen
Aktenzeichen
Aktenzeichen
Aktenzeichen

*Bitte den jeweiligen Bescheid beifügen!*

### Ich beantrage für mein Kind

Name, Vorname		Geburtsdatum
Hort/ Kita/ Schule		
Anschrift (Hort/ Kita/ Schule)		

- A Schulbasispaket**  
70,00 € zum 01.08. und 30,00 € zum 01.02.



- B Lernförderung**  
Bitte fügen Sie die ausgefüllte Schulbescheinigung und – bei privaten Förderkräften – die ausgefüllte und unterschriebene Einwilligungserklärung bei.



Hinweis: Nach Ablauf des Förderzeitraumes behält sich der Landkreis Verden eine Überprüfung der Lernfortschritte, z. B. durch eine Bescheinigung der Schule, vor.

- C Mittagessen in Kita und Schule**



Zeitraum	anfallende Kosten pro Mittagessen €	Teilnahme am Mittagessen in Tagen pro Woche
----------	----------------------------------------	---------------------------------------------

- D Eintägige oder mehrtägige Kita-/Schulausflüge**  
Bitte legen Sie die entsprechenden Unterlagen der Kindertagesstätte oder Schule vor.



Hinweis: Bei mehrtägigen Ausflügen ist eine Erstattung an Sie nicht möglich. Es wird direkt mit der Kita oder der Schule abgerechnet.

**E Schülerbeförderung**

Bitte stellen Sie dar, wie Ihr Kind zur Schule kommt (Weg, Verkehrsmittel, Mitfahrgelegenheit). Dabei ist die kostengünstigste Möglichkeit darzustellen. Bitte geben Sie auch die anfallenden Kosten pro Weg und den Umfang der Beförderungsleistung an.

Hinweis: Die Übernahme erfolgt erst ab einer Mindestentfernung von 4 km zur Schule.

*Bitte fügen Sie eine Schulbescheinigung bei.*



Beschreibung des Schulweges (Weg, Verkehrsmittel, Mitfahrgelegenheit)	
anfallende Kosten pro Weg	Umfang (Schultage pro Woche/ Monat)

**F Soziale und kulturelle Teilhabe**

Bitte legen Sie die aktuelle Mitgliedsbescheinigung Ihres Kindes bei dem entsprechenden Verein etc. oder die Unterlagen der Ferien- oder Jugendfreizeit jeweils mit einem Nachweis über die anfallenden Kosten (bei Familienbeiträgen den anteiligen Satz pro Person) und deren Fälligkeit vor. Bitte geben Sie auch die entsprechende Bankverbindung an.

Hinweis: Die Kosten werden direkt an den Veranstalter überwiesen.



Verein/ Veranstalter		
Kontonummer	Bankleitzahl	Name der Bank
anfallende Kosten	€	Fälligkeit

**Hinweise zur Leistungsberechtigung:**

Anspruchsberechtigt für die unter A bis E genannten Leistungen sind Kinder und Jugendliche, die eine Kindertageseinrichtung oder eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen und unter 25 Jahre alt sind. Berufsschüler, die eine Ausbildungsvergütung erhalten, sind jedoch leider ausgenommen.

Anspruchsberechtigt für die unter F genannte Leistung sind Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**Wird bereits Jugendhilfe nach dem SGB VIII beansprucht?**

Ja  Nein

Wenn ja, erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass in diesem Zuge Informationen mit dem Fachdienst Jugend und Familie hinsichtlich der Leistungsabstimmung und zur Verhinderung von Mehrfachleistungen ausgetauscht werden.

Ich weiß, dass ich wegen Betrug bestraft werden kann, wenn ich wissentlich falsche oder unvollständige Angaben mache oder Tatsachen dem Landkreis Verden nicht melde, die für die Berechtigung zum Bezug von Leistungen des Bildungspaketes wichtig sein können (insbesondere Veränderungen des Einkommens und der Familienverhältnisse bzw. der Haushaltsgemeinschaft). Ich bin darauf hingewiesen worden, dass der Landkreis Verden bei einem Betrug oder Betrugsversuch umgehend Strafanzeige erstatten wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Weitere **Informationen** und **Antragsformulare** auf der Homepage des Landkreises Verden:

**www.landkreis-verden.de**  
**Stichwort: Bildungspaket**

oder

Telefon 04231 15-828

## Schulbescheinigung

über Förderbedarf im Sinne des Bildungspaketes

für die Schülerin/den Schüler

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

besteht folgender Lernbedarf

Schulfach: \_\_\_\_\_

Klassenstufe: \_\_\_\_\_

voraussichtlicher Förderzeitraum:  
(max. Ende des Schuljahres) \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

in einem Umfang von: \_\_\_\_\_ Stunden  wöchentlich  monatlich

**Es wird ausdrücklich bestätigt, dass diese Lernförderung geeignet und erforderlich ist, um die wesentlichen Lernziele (Versetzung oder Schulabschluss) zu erreichen.**

**Hierzu gehört nicht das Erreichen eines höherwertigeren Schulabschlusses oder die Verbesserung des Notendurchschnittes.**

**Ja,** das Erreichen des Lernzieles (Versetzung/Abschluss) ist gefährdet.

**Ja,** bei Erteilung von Lernförderung besteht eine positive Versetzungs- bzw. Abschlussprognose.

**Ja,** die Leistungsschwäche ist nicht auf unentschuldigte Fehlzeiten oder anhaltendes Fehlverhalten zurückzuführen.

**Ja,** es bestehen keine weiteren kostenfreien schulischen Angebote um die Leistungsschwäche zu beheben.

Es wird folgende Förderkraft vorgeschlagen (sofern bekannt):

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift (Hort, Kita, Schule)		
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
Anfallende Kosten pro Unterrichtsstunde		

Besondere Anforderungen an die Lernförderung/Förderkraft:

---



---



---

Name der Lehrkraft	Erreichbarkeit
Funktion (Klassenlehrkraft, Fachlehrkraft für...)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift , Stempel

## Einwilligungserklärung

### Leistungserbringerin/Leistungserbringer

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift		
<input type="checkbox"/> Kontoinhaberin/Kontoinhaber ist <b>nicht</b> Leistungserbringerin/Leistungserbringer	Name, Vorname	
Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer

Ich bin

Lehrerin/Lehrer

Schülerin/Schüler  
 Schulnote in dem Fach,  
 in dem Nachhilfe erteilt werden soll: \_\_\_\_\_  
 (Bitte eine Kopie vom letzten Zeugnis beifügen!)

Privatperson

Studentin/Student  
 Studienrichtung: \_\_\_\_\_  
 (Bitte eine Kopie der aktuellen Immatrikulations-  
 bescheinigung beifügen!)

Institut \_\_\_\_\_

### Schülerin/Schüler

Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift		
Unterrichtsfach	Jahrgangsstufe	Schulart
Förderung pro Woche in Stunden	Kosten pro Stunde €	Kosten pro Woche €
Die Nachhilfe findet statt <input type="checkbox"/> in der Schule <input type="checkbox"/> in der Familie <input type="checkbox"/> bei der/dem Anbietenden		

Ich versichere, dass ich weder eine der in § 72a SGB VIII bezeichnete Straftat begangen habe, noch wegen einer solchen Straftat rechtskräftig verurteilt worden bin. Weiterhin versichere ich, dass derzeit kein gerichtliches oder staatsanwaltschaftliches Verfahren gegen mich ausstehend ist und die vorstehenden Angaben richtig und – soweit mir bekannt – vollständig sind.

Ich willige ein, dass meine Daten im Rahmen der Lernförderung des Bildungspaketes beim Landkreis Verden gespeichert werden und dieser berechtigt ist, ggf. eine Überprüfung meiner Angaben vorzunehmen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift