

**KURZANTRAG Teilhabe
(Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) nach § 6b ff BKKG)**

Bitte füllen Sie diesen Antrag in Druckbuchstaben aus und beachten Sie bitte die Hinweise auf dem Beiblatt,
insbesondere zum Datenschutz!

HINWEIS: pro Kind ist jeweils ein eigener Antrag (inklusive der notwendigen Anlagen) zu stellen; Kinder ab 15 Jahren können den Antrag auch im eigenen Namen stellen

Name <u>des Elternteils</u>	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift 5 Köln,		
Telefon-Nr.:		E-Mail-Adresse:

Ich beantrage für mich/meinen Sohn/meine Tochter:

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

einen Zuschuss zu den Kosten für folgende Teilhabeleistung:

Name des Angebots, an dem das Kind teilnehmen soll (Ballett, Fußball, Saxophon, Geige, etc.pp.)

Name und Anschrift des Anbieters (Verein, Musikschule, etc.)
--

Ich/Mein Sohn/Meine Tochter bin/ist **unter 18 Jahre alt** und besuche/besucht eine

- allgemein- oder berufsbildende Schule
- Kindertageseinrichtung (Kita)
- Kindertagespflegestelle

Name und Anschrift der Schule / Kindertageseinrichtung	(Klasse)
--	----------

Ich erhalte / mein Kind erhält

<input type="checkbox"/>	Wohngeld	(Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides ist beigelegt)
<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag	(Kopie des aktuellen Bewilligungsbescheides ist beigelegt)

Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zu Teilhabeleistungen (Mitgliedschaften in Vereinen, Angebote der Kinder- und Jugendförderung, etc.) maximal 10,-€ beträgt. Ich verpflichte mich, gegenüber dem Anbieter (OGS, KiTa, Verein, etc.) Auskunft darüber zu erteilen, dass der BuT-Anspruch für Teilhabeleistungen noch voll, bzw. in welcher Höhe ein Restanspruch (bis zu max. 10,-€ mtl.) besteht

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben. Ich entbinde die jeweilige Sozialbehörde von der Schweigepflicht gegenüber dem Anbieter bezüglich der im Antrag gemachten Daten. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurückziehen kann.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung direkt mit dem Anbieter der Teilhabeleistung abgerechnet wird. Ein gesonderter Bescheid ergeht nicht.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in Ort, Datum Unterschrift gesetzl. Vertreter / in