



Anlage zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben



I. Nur von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

BG-Nummer 63102//00 _____ Aktenzeichen: _____

Für _____ geboren am _____
Name, Vorname des Kindes

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis, Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, BKGG, AsylbLG, WoG verarbeitet.

Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei der Sozial- und Jugendbehörde der Stadt Karlsruhe oder bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter <https://www.karlsruhe.de/b3/soziales/bildungspaket.de>

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller bzw. gesetzliche Vertreterin / gesetzlicher Vertreter

II. Folgender Teil ist nur vom Leistungsanbieter auszufüllen

Die Kosten sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres übernahmefähig.

Kosten für: Mitgliedsbeitrag Freizeit Kurs

Name des Vereins/Veranstalter, Telefonnummer und Anschrift (ggf. Stempel)

Kind ist angemeldet seit: _____ Zeitraum: von _____ bis _____

Kosten der Leistung (Beitrag/Kursgebühr)

_____, ____ €

Kosten bereits bezahlt?

ja _____, ____ € Erstattung an Eltern

nein _____, ____ € Erstattung an Verein

monatlich ab ____ . ____ . 20 ____

vierteljährlich ab ____ . ____ . 20 ____

halbjährlich, fällig am ____ . ____ . 20 ____

jährlich, fällig am ____ . ____ . 20 ____

einmalig, fällig am ____ . ____ . 20 ____

(max. 15 € monatlich / max. 180 € jährlich)

Erhalten Sie Zuschüsse von Dritten (Bitte Nachweise beifügen) nein ja, in Höhe von _____ €

Sollten Kosten erstattet werden (z.B. wegen Vereinsaustritt), wird um vorherige Rücksprache mit Bildung und Teilhabe gebeten (E-Mail s.o.).

Bankverbindung des Leistungsanbieters:

Kontoinhaber _____

IBAN	BIC
D E	
Verwendungszweck (BUT BZ)	

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

PLZ _____ Ort _____

Datum _____ 20 ____

Unterschrift Leistungsanbieter _____