

# Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

## Teilhabe an Sport, Kultur und Freizeit

| Angaben zur Person                                                  |                       |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name                                                                | Vorname               | Geburtsdatum                                                                                              |
|                                                                     |                       |                                                                                                           |
| Angaben zur Aktivität                                               |                       |                                                                                                           |
| Die o. g. Person nimmt vom _____ bis _____                          |                       |                                                                                                           |
| an folgender Aktivität teil : _____                                 |                       |                                                                                                           |
| Die Kosten hierfür betragen                                         | _____ €               | <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich |
|                                                                     |                       | <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr |
| Fälligkeit der Kosten                                               | _____                 |                                                                                                           |
|                                                                     |                       |                                                                                                           |
| Bestätigung des Anbieters                                           |                       |                                                                                                           |
| 1. Die Angaben sind zutreffend.                                     |                       |                                                                                                           |
| 2. Andere Beihilfen/Zuschüsse werden nicht gewährt.                 |                       |                                                                                                           |
| Die Überweisung soll auf das folgende Konto des Anbieters erfolgen: |                       |                                                                                                           |
| Kontoinhaber:                                                       | _____                 |                                                                                                           |
| Name der Bank:                                                      | _____                 |                                                                                                           |
| Bankleitzahl:                                                       | _____                 |                                                                                                           |
| Kontonummer:                                                        | _____                 |                                                                                                           |
| Ansprechpartner für Rückfragen                                      |                       | Telefondurchwahl                                                                                          |
| _____                                                               |                       | _____                                                                                                     |
|                                                                     |                       |                                                                                                           |
| Ort, Datum                                                          | Stempel der Anbieters | Unterschrift                                                                                              |

Hinweis nach § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz:  
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden auf Grund der §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Erstes Buch erhoben.