An das
Jobcenter Elbe-Elster

Vom Jobcenter auszufüllen:

Der aktuelle Bewilligungszeitraum ist:

von _____ **bis** _____

Datum/
Handzeichen:

Antrag
auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
bei ALG II – Zahlungen (Jobcenter)
C) Lernförderung

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: _____

Name, Vorname: _____
(der Antragstellerin/ des Antragstellers)
Anschrift: _____
(Wohnort, Straße, Hausnummer)
_____

Name des Kindes, für das
Leistungen beantragt werden: _____
(bitte für jedes Kind einen Antrag stellen)
Geburtsdatum des Kindes: _____

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für Lernförderung.

Das Kind besucht die Klasse ___ an der folgenden Schule (Name und Anschrift der Schule):

_____

_____

_____

Vom zuständigen Jugendamt werden Leistungen nach § 35 a des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) erbracht. ☐ ja ☐ nein

Mit dem Antrag ist beigefügter Vordruck, welcher von der Schule auszufüllen ist, einzureichen.
Um mit diesem Antrag verbundene finanzielle Ansprüche direkt mit Leistungsanbieter der Lernförderung klären zu können, unterschreiben Sie bitte beiliegende Schweigepflichtsentbindungserklärung und reichen diese mit dem Vordruck der Schule ein.

Die Kostenübernahmeerklärung soll gesandt werden an den:

☐ Leistungsanbieter ☐ Antragsteller

_____	_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/in minderjähriger Antragsteller/innen

Hinweis:
Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 – 65 SGB I und der §§ 67 a,b,c SGB X für die Leistungen nach SGB II und SGB XII erhoben.

Entbindung von der Schweigepflicht für das Jobcenter Elbe Elster

Erklärung

Ich _____, geboren am: _____

Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft in _____

Straße, Ort

befreie hiermit

das Jobcenter Elbe Elster, Fachbereich Bildung und Teilhabe
in der Friedrich-Engels-Straße 46, 03238 Finsterwalde

Anschrift der Sozialbehörde

von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass leistungsrechtliche Ansprüche im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Lernförderung im Rahmen des § 28 SGB II dem Anbieter der Lernförderung zugänglich gemacht werden.
Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden. Sie gilt für die Dauer von drei Jahren ab dem Datum der Unterzeichnung.

_____ _____

Datum Unterschrift der Kundin/des Kunden bzw. des gesetzlichen Vertreters