



Eingang:

Landkreis Emsland
Fachbereich 52
Bildung und Teilhabe
Ordeniederung 1
49716 Meppen

A n t r a g

auf Kostenübernahme für Schulbedarf für das Schuljahr

Name des Erziehungsberechtigten:

Wohnort:

Straße:

Geb.-Datum:

Staatsangehörigkeit:

Tel.-Nr.:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Name des Schülers/der Schülerin:

Geb.-Datum:

Schule:

Klasse:

Es besteht ein Anspruch nach den gesetzlichen Vorschriften für

Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (**bitte Bescheid beifügen**)

Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (**bitte Bescheid beifügen**)

Für den August (1. Schulhalbjahr) beziehungsweise Februar (2. Schulhalbjahr) muss der Bezug von Wohngeld oder Kinderzuschlag nachgewiesen werden.

Sofern ich den Nachweis nicht beifüge oder dieser nicht mehr aktuell ist, ermächtige ich den Landkreis Emsland die entsprechenden Auskünfte/Nachweise bei der jeweiligen Stelle einzuholen.

Hinweis:

Bitte legen Sie, wenn Ihr Kind eingeschult wird oder im August 15 Jahre alt ist, eine Schulbescheinigung mit der voraussichtlichen Dauer des Schulbesuches vor.

Die entsprechende Schulbescheinigung liegt bei wird nachgereicht.

Über die Leistungsgewährung für den persönlichen Schulbedarf ergeht kein gesonderter Bescheid.

Erklärung

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des Bundeskindergeldgesetzes und der Sozialgesetzbücher sowie des Asylbewerberleistungsgesetzes verarbeitet. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite des Landkreises Emsland (www.emsland.de) bzw. auf der Seite des Jobcenters Landkreis Emsland (www.jobcenter-emslan.de), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Bitte beachten Sie die speziellen Informationen für den jeweiligen Leistungskreis. Das Datenblatt wurde Ihnen bereits ausgehändigt.

Ich versichere, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Änderungen, insbesondere der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse, werde ich un- aufgefördert und unverzüglich mitteilen. Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für das Bildungs- und Teilhabepaket erforderlichen Daten bin ich einverstanden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt der Datenschutzhinweise.

Datum

Unterschrift der antragstellenden
Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

Unterschrift des Ehe(-)/Partners/der Partnerin