Jobcenter Garmisch-Partenkirchen
Bahnhofstraße 35a
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 96685-0 | Fax: 08821 / 9668571
E-Mail: Jobcenter-Garmisch-Partenkirchen.BuT@jobcenter-ge.de

jobcenter Garmisch-Partenkirchen

Antrag Vereine, Musikschule, u.a.

Angaben zu Leistungen nach § 28 Abs. 7 SGB II für soziale und kulturelle Teilhabe (Bildungs- und Teilhabeleistungen)

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller vollständig auszufüllen

Angaben zum Antragsteller/in (Mutter oder Vater bzw. Vormund) ***BG-Nr.*** **86302//000_____**

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße / Haus - Nr.	PLZ/ Wohnort	Telefon/mobil

Angaben zum Leistungsberechtigten (Kind, Schülerin, Schüler)

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum

Ich nehme an folgenden Aktivitäten teil:

_____

z. B. Mitgliedschaft im Verein in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung

Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Vom Leistungsanbieter vollständig auszufüllen **(eine Bearbeitung ist nur bei vollständigen Angaben möglich!)**

O. g. Kind nimmt seit/ab _____regelmäßig an folgender Aktivität teil:

_____ Anbieter der Leistung _____

Die Teilnahme an der Aktivität erfolgt:

☐ voraussichtlich bis _____ ☐ bis auf weiteres

Die Kosten betragen ☐ _____€ monatlich / ☐ _____ € pro Teilnahme / ☐_____€ ___ jährlich.

Einmalige Aufnahmegebühr _____€

Die Teilnahme erfolgt ☐ ____ mal wöchentlich / ☐ ____ mal monatlich / ☐ _____ mal

☐ Im Monat/In den Monaten _____ ermäßigt sich die Gebühr auf _____€

☐ Im Monat/In den Monaten _____ sind aufgrund von Ferien/Schließzeiten sind keine Gebühren zu zahlen

Bankverbindung des Anbieters für Überweisung der Kosten:

Kreditinstitut_____ Verwendungszweck: _____

IBAN: |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen _____ Ansprechpartner/in (Frau/Herr)	_____ Telefon – Durchwahl

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters