

Aktenzeichen:	Eingangsvermerk:	
---------------	------------------	---

### Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Die anspruchsberechtigte Person bezieht Leistungen nach dem:	<input type="checkbox"/> SGB II	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> BKGG (Kinderzuschlag und Wohngeld)	<input type="checkbox"/> AsylbLG
--	---------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------

(Bitte den Namen des Kindes/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen eingeben / **Будь ласка, введіть ім'я дитини/підлітка**)

---

(Name/**Прізвище**) (Vorname/**Ім'я**) (Geburtsdatum/**Дата народження**)

---

Name des gesetzlichen Vertreters / **Прізвище, Ім'я одного із батьків/опікунів**

---

Ort, Datum / **Місто, дата** Unterschrift der anspruchsberechtigten Person/ des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigkeit **Підпис одного з батьків/опікунів**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an den Verein oder die Einrichtung, die die soziokulturelle Teilhabe durchführt, weiter gegeben werden. Für weitere Informationen zum Datenschutz darf ich auf das beiliegende „Hinweisblatt Datenschutz“ verweisen.**  
**Я даю згоду на обробку персональних даних**

---

Ort, Datum / **Місто, дата** Unterschrift der anspruchsberechtigten Person/ des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigkeit **Підпис одного з батьків/опікунів**

### Voraussetzungen und Umfang

Die o.g. Person möchte im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an folgenden Aktivitäten teilnehmen:

- Mitgliedschaft in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit
- Unterricht in künstlerischen Fächern (zum Beispiel Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten
- Teilnahme an gemeinschaftlichen Freizeiten

Es handelt sich konkret um folgende Aktivität:

---

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ € im  Monat  Quartal  Halbjahr  Jahr

---

Stempel und Unterschrift des Vereins/ der Lehrerin/des Lehrers in künstlerischen Fächern/einer anderen Organisation

**Bitte fügen Sie beiliegenden Abrechnungsbogen bei.**

<b>Aktenzeichen:</b>	<b>Eingangsvermerk:</b>	 <b>Ennepe-Ruhr-Kreis</b> Der Landrat
----------------------	-------------------------	--

## Antrag auf Lernförderung

Die anspruchsberechtigte Person bezieht Leistungen nach dem	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> BKGG (Kinderzuschlag und Wohngeld)	<input type="checkbox"/> AsylbLG
---	-------------------------------------	--	-------------------------------------

Die Antragstellerin/ der Antragsteller ist Seiteneinsteiger	<input type="checkbox"/> Ja
---	--------------------------------

### 1. Antrag

Für (bitte den Namen des Kindes/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen eingeben

**Будь ласка, введіть ім'я дитини/підлітка**)

\_\_\_\_\_  
 (Name/**Прізвище**)

(Vorname/**Ім'я**)

(Geburtsdatum/**Дата народження**)

\_\_\_\_\_  
 (Name des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

**Прізвище, Ім'я одного з батьків/опікунів**)

werden Leistungen für Lernförderung beantragt.

Die Lernförderung soll durchgeführt werden von: \_\_\_\_\_

Stempel und/ oder Unterschrift des Nachhilfeanbieters

Erklärungen:

**Ich habe keine Leistungen nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) beantragt oder erhalten.**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an die Lernförderung erbringende Person weitergegeben werden. Für weitere Informationen zum Datenschutz darf ich auf das beiliegende „Hinweisblatt Datenschutz“ verweisen.**

**Я даю згоду на обробку персональних даних**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum/**Місто, дата**

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

**Підпис одного з батьків/опікунів**