



Bitte senden an:

Jobcenter Leipzig
Team 533
Postfach 100831
04008 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen/BG-Nummer

Bitte füllen Sie diesen Vordruck in Druckbuchstaben aus.

Anlage BuT 2 zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe -Schülerbeförderung-

Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme der Schülerbeförderungskosten für

Schüler/-in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Für Schülerinnen und Schüler, die für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsgangs auf Schülerbeförderung angewiesen sind, werden die dafür erforderlichen tatsächlichen Aufwendungen berücksichtigt, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden.
Beachten Sie bitte, dass die Mindestentfernung zwischen Wohnung und besuchter Schule Ihres Kindes einen Kilometer betragen muss.

Sollte **nicht** die nächstgelegene Schule im gewählten Bildungsgang aufgesucht werden, geben Sie bitte die entsprechenden Gründe an und fügen Sie die Nachweise bei:

Name und Anschrift der Schule/Tageseinrichtung

Die Kosten für die Schülerbeförderung betragen:

Euro

monatlich

halbjährlich

jährlich

Entsprechende Nachweise, Rechnungen, Quittungen füge ich bei (z. B. LVB-Vertrag, Kontoauszüge).

Es wurden bereits Leistungen an anderer Stelle zu den Beförderungskosten beantragt:

Ja

Nein

Die Leistung wurde in folgender Höhe bewilligt:

Euro

Der Bescheid ist entsprechend beigefügt.

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in