

Eingang:

- Anlage Teilhabe -

zum **Grundantrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**
Kreisverwaltung Neuwied
Wilhelm-Leuschner-Straße 9, 56564 Neuwied

Diese Anlage ist vollständig auszufüllen und dem **Grundantrag** beizufügen. Angaben bei Ziffer I. sind von der Antragstellerin / dem Antragsteller auszufüllen. Angaben bei Ziffer II. sind von dem Anbieter der Teilhabeleistung auszufüllen.

I. Persönliche Angaben zur / zum Leistungsberechtigten (Kind, Jugendliche/r)

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

weiblich _____
 männlich (Straße) (Postleitzahl / Ort)

II. Bestätigung des Anbieters der Teilhabeleistung

Name und Anschrift des Anbieters:

Die / Der oben genannte Leistungsberechtigte nimmt bei uns

ab/am _____ vom _____ bis _____

an folgender Aktivität teil:

- Mitgliedschaft im Verein Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)
 Teilnahme an Freizeiten Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung
 Sonstiges

Kurze Beschreibung der Aktivität:

Für die Teilnahme fallen folgende Kosten an:

_____ Euro einmalig im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr

Die Kosten sollen auf folgendes Konto erstattet werden:

(IBAN) (BIC)

(Bank) (Kontoinhaber)

Hinweis: Neben den oben genannten Teilnahmebeiträgen können auch weitere tatsächliche Aufwendungen (z. B. Kauf oder Verleih von Ausrüstungsgegenständen) berücksichtigt werden, wenn sie im Zusammenhang mit der Teilnahme an der Aktivität entstehen und es den Leistungsberechtigten im begründeten Ausnahmefall nicht zugemutet werden kann, diese Kosten selbst aufzubringen.

Im Zusammenhang mit der Teilnahme an unserem Angebot fallen die folgenden zusätzlichen Aufwendungen an:

Es fallen die folgenden zusätzlichen Kosten an:

_____ Euro einmalig im Monat im Quartal im Halbjahr im Jahr

Die zusätzlichen Kosten sollen auf folgendes Konto erstattet werden:

(IBAN)

(BIC)

(Bank)

(Kontoinhaber)

Ansprechpartner für Rückfragen der Kreisverwaltung Neuwied:

Name, Telefon: _____

Es wird bestätigt, dass das oben genannte Kind an unserem Angebot teilnimmt bzw. dass die zusätzlichen Aufwendungen für eine Teilnahme an diesem Angebot erforderlich sind.

Ort / Datum

Stempel des Anbieters

Unterschrift