

<input type="checkbox"/> Kosten der Mittagsverpflegung in der Schule/Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege <input type="checkbox"/> Die o. g. Person nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil. <input type="checkbox"/> Die o. g. Person besucht im Zeitraum von _____ bis _____ eine Schule/Kindertagesstätte und nimmt im Monat durchschnittlich an _____ Tagen bzw. an _____ Tagen in der Woche am gemeinschaftlichen Mittagessen teil. <u>Bitte fügen Sie Nachweise über die monatl. Kosten sowie evtl. den Vertrag über die Mittagessen-Teilnahme bei.</u>			
<input type="checkbox"/> Aufwendungen der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (z.B. Vereinssport, Musikunterricht etc.) Die o. g. Person nimmt im Zeitraum vom _____ bis _____ an folgender Aktivität teil: <input type="checkbox"/> Vereins- bzw. Mitgliedsbeitrag <input type="checkbox"/> Kulturelle Bildung <input type="checkbox"/> Freizeitteilnahme			
_____ Aktivität/ Vereinsmitgliedschaft	_____ Name und Anschrift des Leistungsanbieters/ Vereins		
Die Kosten hierfür betragen _____ € <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr			
<u>Bitte fügen Sie Nachweise über die Kosten bei.</u>			
Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Ich nehme ebenfalls zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten dem Sozialgeheimnis unterliegen. Meine Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) für meinen Leistungsanspruch benötigt und hierfür erhoben.	Ich stimme zu, dass den im Rhein-Kreis Neuss tätigen Schulsozialarbeiterinnen/Schulsozialarbeitern zu meiner Person und zu meinen Kindern vorliegende Daten und Nachweise zum Zwecke der Bearbeitung meines Antrages auf Leistungen für Bildung und Teilhabe übermittelt werden, sofern dies erforderlich ist. Ferner stimme ich der Aushändigung von personenbezogenen Gutscheinen und/ oder entsprechenden Abrechnungsvordrucken für die Mittagsverpflegung an den Anbieter dieser zu.		
<input type="checkbox"/> Mit der obigen Datenweitergabe bin ich <u>nicht</u> einverstanden.			
_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreter minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller

- Ich wurde über die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaketes durch das hiesige Sozialamt informiert und beraten.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Leistungen in der Regel als Geldleistungen auf mein Konto ausgezahlt werden.
- Ich bin **nicht** mit der Auszahlung als Geldleistung auf mein Konto einverstanden und möchte, dass die Leistungen als Direktzahlung an den Leistungsanbieter erbracht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in