Landratsamt Göppingen
Kreissozialamt
Lorcher Straße 6
73033 Göppingen

Antragseingang

LANDKREIS GÖPPINGEN

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Stand: 04/2026

Bitte füllen Sie diesen Antrag komplett und in Druckbuchstaben aus.

Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Familienname, Vorname:

Anschrift:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Aktenzeichen (falls bekannt):

Telefon (freiwillige Angabe):

E-Mail (freiwillige Angabe):

Ich beziehe derzeit:

☐ Wohngeld nach WoGG

☐ Kinderzuschlag nach BKGG

Bitte entsprechende Nachweise beifügen.

Angaben zum Kind oder zum Schüler / zur Schülerin

Familienname, Vorname:

Anschrift:

Geburtsort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Name der Schule/Einrichtung:

Anschrift der Schule/Eirichtung:

Es werden folgende Leistungen beantragt:

Antragstellung auf Leistungen

☐ für eintägige Ausflüge der Schule oder Kindertageseinrichtung
Bitte legen Sie eine Bestätigung der Schule oder Einrichtung bei

☐ für mehrtägige Klassenfahrten
Bitte legen Sie eine Bestätigung der Schule oder Einrichtung bei und den Elternbrief bzw. das Informationsschreiben bzgl. der Klassenfahrt

☐ für Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf

☐ Schülerbeförderung für den Besuch der nächstgelegenen Schule des gewählten Bildungsganges
Bitte legen Sie einen aktuellen Zahlungsnachweis sowie einen Nachweis des Schülerbeförderung-Abos bei

☐ für eine angemessene Lernförderung
Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter B und reichen Sie das von der Schule ausgefüllte Formular mit dem Namen „Lernförderung“ ein

☐ für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule
Bitte machen Sie ergänzende Angaben unter C

☐ zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben
(Aktivitäten in Vereinen, Musikunterricht, Freizeiten oder ähnlichem)
Soweit bekannt machen Sie bitte ergänzende Angaben unter D

Bankverbindung: Girokonto des Antragstellers / der Antragstellerin

Name des/der Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung notwendigen Auskünfte bei den entsprechenden Stellen erhoben werden können.

Ich versichere, dass die Angaben richtig sind. Änderungen in meinen persönlichen Verhältnissen werde ich unverzüglich anzeigen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

_____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei minderjährigem Antragsteller/Antragstellerin

Landratsamt Göppingen, Kreissozialamt, Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen,
Telefon: 07161 202-4047, E-Mail: but@lkgp.de

Wichtige Hinweise zum Datenschutz:

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Schweigepflichtsentbindung und Einverständniserklärung

Leistungsberechtigtes Kind

Familienname: _____

Vorname: _____

Ich

Familienname: _____

Vorname _____

entbinde das Landratsamt Göppingen, Kreissozialamt - Bildung und Teilhabe, sowie die mit der Erbringung von Leistungen der Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II (Zweites Buch Sozialgesetzbuch) beteiligten Einrichtungen oder Personen (wie etwa Schulen, Lehrkräfte für Nachhilfe, Cateringunternehmen, Vereine und sonstige Unternehmen kultureller Angebote) gegenseitig von ihrer Schweigepflicht, sofern dies zur Erbringung oder Abrechnung von Leistungen der Bildung und Teilhabe erforderlich ist.

Ich bitte um

☐ Weiterleitung des Bescheides an folgende Person oder Einrichtung:

_____

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Das Sozialgeheimnis wird von den Beteiligten gewahrt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Landratsamt Göppingen, Kreissozialamt, Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen,
Telefon: 07161 202-4047, E-Mail: but@lkgp.de