

Umfang der Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)
Schwerbehinderung anerkannt bzw. gleichgestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Schüler/in derzeit besuchte Schule (Schulbescheinigung ab vollendetem 15. Lebensjahr vorlegen)		
Unterbringung in einer stationären Einrichtung/ Krankenhaus/ Strafvollzugsanstalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)
Rentenversicherung (RV)	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.
Krankenversicherung/ Pflegeversicherung (KV/PV)	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.

Erläuterungen zur Kranken- und Pflegeversicherung

- Bezieher von Arbeitslosengeld II sind grundsätzlich in der **gesetzlichen** Kranken- und Pflegeversicherung **pflichtversichert**. Reichen Sie eine Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen ein.
- Dies gilt für erwerbsfähige Leistungsberechtigte auch dann, wenn Sie **bisher** über eine in der gesetzlichen Kranken – und Pflegeversicherung pflichtversicherte Person **familienversichert** waren. Die Bescheinigung ist innerhalb von zwei Wochen vorzulegen.
- Es gibt jedoch Ausnahmen:
- Waren Sie bisher **freiwillig** krankenversichert, legen Sie bitte den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlich zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrags vor. Die freiwillige Versicherung endet, wenn Ihrem Antrag auf Arbeitslosengeld II entsprochen wird. Geben Sie den Leistungsbescheid nach Bewilligung an Ihre Krankenkasse weiter.
- Sind Sie **privat** krankenversichert, legen Sie bitte den aktuellen Versicherungsschein einschließlich der Erläuterungen zu den versicherten Tarifen vor.
- Seit 01.01.2011 werden für Bezieher von Arbeitslosengeld II keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mehr gezahlt. Die Zeit des Bezuges von Arbeitslosengeld II wird jedoch an die Rentenversicherung gemeldet, die dann prüft, ob eine Anrechnungszeit berücksichtigt werden kann.

Fortsetzung II.

II. In der Bedarfsgemeinschaft befinden sich folgende Personen:

Persönliche Verhältnisse	3. Person	4. Person
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> intersexuell, Anredewunsch: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit <input type="checkbox"/> eheähnliche/gleichgeschlechtliche Gemeinschaft seit:
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/Partner		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> <i>ggf. Arbeitserlaubnis vorlegen</i>
Bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/>
Kunden-Nummer der Agentur für Arbeit
Umfang der Erwerbs- fähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil (bei gesundheitlichen Einschränkungen ärztliches Attest beifügen)
Schwerbehinderung anerkannt bzw. gleichgestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid vorlegen
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Schüler/in derzeit besuchte Schule (Schulbescheinigung ab voll- endetem 15. Lebensjahr vorlegen)		
Unterbringung in einer stationären Einrichtung/ Krankenhaus/ Strafvollzugsanstalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis über Dauer vorlegen)

Rentenversicherung (RV)	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.	RV-Nr.: <input type="checkbox"/> RV-Nr. wird/wurde beantragt <input type="checkbox"/> RV-Nr. soll durch das Jobcenter beantragt werden.
Krankenversicherung/ Pflegeversicherung (KV/PV) Bitte beachten Sie auch die Erläuterungen auf Seite 2	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert über <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert Name und Sitz der Krankenkasse Versicherten-Nr.

III. Leistungen für besondere Mehrbedarfe

Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch den Regelbedarf gedeckt sind. Die Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen besonderen Bedarf beanspruchen.
Ein(e) Angehöriger/Angehörige der Bedarfsgemeinschaft <input type="checkbox"/> ist schwanger Name, Vorname: <i>Nachweis durch Mutterpass oder ärztliche Bescheinigung ist erforderlich!</i> <input type="checkbox"/> ist alleinerziehend. Name, Vorname: <input type="checkbox"/> gehört zum Personenkreis der schwer behinderten Menschen und erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Name, Vorname: <i>Legen Sie bitte den Bewilligungsbescheid vor über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.</i> <input type="checkbox"/> bedarf aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung. Name, Vorname: Zusatzklärung – Mehrbedarf Ernährung anfordern! <input type="checkbox"/> gehört zum Personenkreis der voll erwerbsgeminderten Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft und ist Inhaber/Inhaberin eines Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G Name, Vorname: <i>Legen Sie bitte den Ausweis vor.</i> <input type="checkbox"/> hat aufgrund eines besonderen Lebensumstandes einen laufenden besonderen Bedarf (z. B. Kosten für den Besuch eines außerhalb der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteils). Name, Vorname: Bitte fordern Sie die Zusatzklärung - Besonderer Bedarf an.

IV. Wohnverhältnisse Antragsteller/in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

Die nachfolgenden Angaben zu Ihren Kosten der Unterkunft und Heizung sind durch Unterlagen zu belegen.

Bei Mietwohnungen sind dies z. B. Mietvertrag, Mieterhöhungsschreiben, Heiz- und Vorauszahlungsmittelteilung und Abrechnungen des Energieversorgers zu belegen. Liegen Ihnen diese Nachweise nicht mehr vor bzw. sind die erforderlichen Angaben nicht vollständig, händigt das Jobcenter den Vordruck *Mietbescheinigung* aus, der dann vom Vermieter auszufüllen ist.

Bei einer Eigentumswohnung/einem Eigenheim händigt das Jobcenter das *Zusatzblatt - Kosten der Unterkunft und Heizung bei einer Eigentumswohnung/einem Eigenheim* aus, das dann vom Antragsteller auszufüllen ist.

Mietwohnung

- Ich / Wir wohne/n in einer Mietwohnung
- Ich bin / wir sind Untermieter bei
- Ich / Wir wohne/n mietfrei

In meinem Haushalt leben noch folgende Personen:

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

(Es sind die weiteren in der Wohnung lebenden Personen anzugeben, also auch Personen, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören. Die Angabe ist erforderlich, weil jeder Person ein entsprechender Mietanteil zugerechnet wird. Nicht anzugeben sind hingegen Mitglieder einer Wohngemeinschaft.)

Angaben zur Mietwohnung

Gesamtgröße der Wohnung m² Baujahr des Hauses:

davon selbst bewohnt m²

Anzahl der Räume: Zimmer, Küche/n, Bad/Bäder

Angaben zu den Kosten der Mietwohnung

Höhe der Nettokaltmiete Euro/mtl. Höhe der Nebenkosten Euro/mtl.

Höhe der Heizkosten Euro/mtl. Sonstige Wohnkosten Euro/mtl.

(Sonstige Wohnkosten = Kosten die nicht im Mietvertrag aufgeführt sind. Nicht berücksichtigungsfähig sind grundsätzlich Stellplatz- oder Garagenmiete, Stromkosten, GEZ-Gebühren, Kabelgebühren und Telefonkosten)

Angaben zu den genutzten Energiequellen in der Mietwohnung

Die Unterkunft wird beheizt mit Heizöl Gas Strom Zentralheizung
 Fernwärme feste Brennstoffe
 sonstiges

Der Brennstoff wird selbst beschafft. nicht selbst beschafft.

Warmwasser wird bereitet mit Heizung Elektroboiler Gasdurchlauferhitzer
 sonstiges

(Warmwasser - Im Regelbedarf sind die Kosten für die Warmwasserbereitung nicht enthalten. Diese Ausgaben werden im Rahmen der Kosten der Unterkunft gewährt. Wird das Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen (Boiler usw.) erzeugt, kann ein Mehrbedarf anerkannt werden, soweit die Kosten nicht von den Kosten der Unterkunft gedeckt werden.)

Eigentumswohnung/Eigenheim

- Ich / Wir wohne/n in einem eigenen Haus.
- Ich / Wir wohne/n in einer Eigentumswohnung.
- Es besteht freies Wohnrecht.

Weitere Angaben werden im **Zusatzklärung - Kosten der Unterkunft und Heizung bei einer Eigentumswohnung / einem Eigenheim** erfragt. Fordern Sie dies ggf. bitte an.

**V. Einkommensverhältnisse Antragsteller/in
und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen**

Alle Einnahmen sind anzugeben und durch Nachweise zu belegen (gilt auch für Sachbezug)! Bitte beantworten Sie für jede Person und jede Position, ob das Einkommen vorhanden ist.				
Einkommen	Antragsteller/in	2. Person	3. Person	4. Person
Art des Einkommens	Euro	Euro	Euro	Euro
Selbständige Arbeit (Zusatzblatt anfordern)				
Unselbständige Arbeit				
Arbeitslosengeld I				
Krankengeld/ Elterngeld/ Mutterschaftsgeld				
Renten/Art:				
1.				
2.				
Kindergeld				
Unterhalt				
Unterhalts- vorschuss				
Miet- oder Pachteinnahmen				
Sonstige Einnahmen:				
1.				
2.				
Angaben zur Ermittlung von Absetzbeträgen				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte in				
Art des Beförder- ungsmittels				
einfache Fahrstrecke/km				
Fahrstrecke von - nach				
regelmäßige Arbeitstage pro Woche				
Beitrag zur Kfz- Haftpflicht- versicherung				
Beitrag für geförderte Alters- vorsorgebeiträge (Riesterrente)				
Sonstige Versicherung/en:				
Art:				
Art:				
Zahlung von tituliertem Unterhalt				

VI. Vermögensverhältnisse Antragsteller/in und der in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen

Alle Vermögensgegenstände sind anzugeben und durch entsprechende Nachweise zu belegen!		Antragsteller/in	2. Person	3. Person	4. Person
Vermögen					
Kein Vermögen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art des Vermögens		Euro	Euro	Euro	Euro
Bargeld					
G i r o k o n t o	IBAN				
	BIC				
	bei				
o k k o n t o	IBAN				
	BIC				
	bei				
n t o k o	IBAN				
	BIC				
	bei				
S p a r k o n t o	IBAN				
	BIC				
	bei				
PayPal-Konto					
Sparverträge	bei:				
Bausparverträge	bei:				
abgetreten	an wen:				
Aktien/ Pfandbrief/ sonst. Wertpapiere	Art:				
Kapitallebensversicherung	bei: Rückkaufwert:				
Private Rentenversicherung	bei: Rückkaufwert:				
Kfz	Art: Typ: Baujahr: Km-Leistung: Wert :				
Besitzer - einer Eigentumswohnung oder - eines Hausgrundstücks die/ das nicht selbst bewohnt wird, oder - eines unbebauten Grundstücks.		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls <input checked="" type="checkbox"/> ja, fordern Sie bitte die Zusatzklärung Bewertung Grundvermögen an.					
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls <input checked="" type="checkbox"/> ja, geben Sie bitte Zeitpunkt, Anlass, Höhe und Empfänger an.					

VII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Soweit von einer Person der Bedarfsgemeinschaft oder einer minderjährigen Person in der Haushaltsgemeinschaft Unterhaltsansprüche gegen eine Person, die nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebt, bestehen, sind die nachstehenden Angaben erforderlich.

Dies können folgende Unterhaltsansprüche sein:

- **Verwandtenunterhalt**, §§ 1601 ff BGB von minderjährigen und volljährigen Kindern bis Vollendung des 25. Lebensjahr ohne abgeschlossene Erstausbildung gegen Eltern,
- **Trennungunterhalt** vom Ehegatten (§§ 1361 ff BGB)
- **nachehelicher Unterhalt** (§ 1569 ff BGB)
- **Betreuungunterhalt** für nichteheliches Kind nach § 1615 I BGB
- **Lebenspartnerunterhalt** bei Trennung oder Aufhebung (§§ 12, 16 LPartG).

Geben Sie bitte für nachstehend die Person/en der Bedarfsgemeinschaft an, die einen Unterhaltsanspruch geltend machen bzw. machen könnten sowie die Daten des Unterhaltspflichtigen.

<p>Wer kann gegen den nachfolgenden Unterhaltspflichtigen einen Anspruch geltend machen?</p> <p>Vorname/n des Mitglieds der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft</p>			
<p>Wie heißt der oder die Unterhaltspflichtige?</p> <p>Nachname (ggf. Geburtsname)</p>			
<p>Vorname</p>			
<p>Geburtsdatum</p>			
<p>Wie ist das Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Vater, Ex-Mann)?</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis</p>			
<p>Wo wohnt der oder die Unterhaltspflichtige?</p> <p>PLZ, Wohnort</p>			
<p>Straße, Nummer</p>			
<p>Übt der oder die Unterhaltspflichtige einen Beruf aus?</p> <p>Ausgeübter Beruf</p>			
<p>Können Sie Angaben über die Höhe des Einkommens und den Arbeitgeber des oder der Unterhaltspflichtigen machen?</p> <p>Geschätzte Einkommenshöhe in Euro</p>			
<p>Ist der oder die Unterhaltspflichtige zur Zahlung verpflichtet worden (Urteil oder Vergleich des Familiengerichts, notariell beglaubigte schriftliche Vereinbarung, Urkunde über die Höhe des Unterhalts vom Jugendamt)?</p> <p>Unterhaltsnachweis liegt vor</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p>Werden Unterhaltsleistungen erbracht?</p> <p>Monatlich</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Euro
<p>Nehmen Sie dazu Stellung, warum die vereinbarten Unterhaltszahlungen nicht erfolgen?</p> <p>Unterhalt wird nicht gezahlt, weil</p>	Gründe:	Gründe:	Gründe:

VIII. Weitere Angaben, die für die Leistungsgewährung von Bedeutung sind

Aus welchen Gründen beantragen Sie für sich und die mit Ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen Leistungen nach dem SGB II?

Haben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen schon früher Leistungen nach dem SGB II beantragt bzw. bezogen?

nein ja, wer bei wem welche Leistungen:
zuletzt am: *Legen Sie bitte den letzten Bescheid vor.*

IX. Sonstige Ansprüche gegenüber Dritten

Erheben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen Ansprüche gegen einen ehemaligen Arbeitgeber für Zeiten nach dem Ausscheiden?

nein
 ja, gegen wen:..... Grund:

Haben Sie oder die mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen andere Leistungen beantragt?

(Anzugeben sind insbesondere alle Rentenarten, Ausgleichszahlungen des ehemaligen Arbeitgebers, Kindergeld, Kinderzuschlag nach § 6 a Bundeskindergeldgesetz, Wohngeld, Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII.)

nein
 ja, wer:..... welche Leistung:

Wurde Ihre Hilfebedürftigkeit oder die einer mit Ihnen in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Person durch einen Unfall verursacht (z. B. Schadensersatzansprüche)?

nein
 ja, gegen wen:..... Grund:

Haben Sie gegen Dritte vertragliche und/ oder gesetzliche Ansprüche nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) oder anderen Gesetzen?

(Anzugeben sind alle bestehenden sonstigen Ansprüche, wie zum Beispiel
- Steuererstattung nach dem Einkommensteuergesetz (EStG), Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz (USG)
- dingliche Rechte aus Wohnungs- und Nießbrauchrechten, Altenteilen, Rentenrechten in Form von Reallasten,
- vertragliche Ansprüche aus Grundstückskauf- oder -überlassungsverträgen sowie Erbauseinandersetzungsverträgen,
- gesetzliche Ansprüche aus Erb- und Erbsatzansprüchen, Auszahlung eines Pflichtteils oder Vermächtnisses.

nein
 ja *Bitte fordern Sie die Zusatzerklärung **Übergang von sonstigen Ansprüchen an.***

X. Leistungen für Bildung und Teilhabe

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gibt es zusätzlich zum Regelbedarf so genannte **Bedarfe für Bildung und Teilhabe**.

- Für Schülerinnen und Schüler und für Kinder, die eine Kindertageseinrichtung (Kita) besuchen, können die entstehenden **Kosten für eintägige Ausflüge und für mehrtägige Klassenfahrten** übernommen werden.
- Schülerinnen und Schüler erhalten zum 1. August 70 Euro und zum 1. Februar 30 Euro für die **persönliche Schulausstattung**.
- Schülerinnen und Schüler kann ergänzende angemessene **Lernförderung** gewährt werden, wenn die Schule den Bedarf bestätigt und keine vergleichbaren schulischen Angebote bestehen.
- Schülerinnen und Schüler kann ein **Zuschuss zum Mittagessen** in Schulen und Kitas gezahlt werden (Eigenanteil der Eltern beträgt 1 Euro pro Tag).
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erhalten **Gutscheine im Werte von 10 Euro monatlich für Vereins-, Kultur- oder Freizeitangebote**, um z. B. beim Musikunterricht, beim Sport, bei Spiel und Geselligkeit oder bei Ferienfreizeiten *mitmachen* zu können.
- Schülerinnen und Schüler können unter bestimmten Voraussetzungen einen **Zuschuss zu ihren Beförderungskosten**, erhalten.

Weiterhin beantrage ich Leistungen für Bildung und Teilhabe (bitte geben Sie nachfolgend den Namen und Vornamen an)

nein
 ja, für
..... *Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe anfordern!*

