

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

**- Teilhabeleistungen - Bescheinigung des Veranstalters -**

Märkischer Kreis FD 71 <b>Kreishaus II Altena</b> Bismarckstraße 17 58762 Altena
--

Name des Kindes / des Schülers / der Schülerin	Vorname	Geburtsdatum
--	---------	--------------

Name des Vereins, Verbandes, der Institution	Ansprechpartner	
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

Es wird bestätigt, das die oben genannte Person an unserem Angebot

teilnehmen wird      teilnimmt      teilgenommen hat      Datum: am/von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bei (Vereins-)Mitgliedschaften:      Die Mitgliedschaft besteht

Die Mitgliedschaft bestand von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Art des Angebotes (kurze Beschreibung)

Die Kosten betragen / betragen

einmalig \_\_\_\_\_ €

regelmäßig \_\_\_\_\_ € / Monat beginnend mit dem Monat \_\_\_\_\_

Die entstehenden / entstandenen Kosten wurden bereits      ganz bezahlt      teilweise bezahlt; Betrag: \_\_\_\_\_ €

Die entstehenden / entstandenen Kosten sollen überwiesen werden an

Kontoinhaber		
Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	

**Hinweis:** Die pro Person zur Verfügung stehenden Mittel sind auf 10 € pro Monat bzw. 120 € pro Jahr begrenzt. Ab 01.08.2019 erhöhen sich die Beträge auf pauschal 15 € bzw. 180 €. Die hier bestätigten Kosten können nur insoweit übernommen werden, als noch Mittel zur Verfügung stehen.

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite:  
<https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php>

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Veranstalters / Stempel