

Antrag auf Leistungen der Bildung und Teilhabe

طلب الحصول على مصاريف تعليم ومشاركة

Ich beziehe ارجو الحصول على	<input type="checkbox"/> SGB II SGBII	<input type="checkbox"/> SGB XII SGB XII	<input type="checkbox"/> Wohngeld مصاريف سكن	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag علاوة للأبناء
Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer رقم الملف/رقم الجهة الطلابية	Name, Vorname des Antragstellers / Erziehungsberechtigten اسم مقدم الطلب/الوصى			
Adresse / Telefonnummer العنوان رقم الهاتف	Kontoinhaber صاحب الحساب		Kontonummer الرقم الحساب	IBAN
Bankinstitut المؤسسة المصرفية	Bankleitzahl		Bankleitzahl	SWIFT-BIC

A Persönliche Daten zur/zum Leistungsberechtigten (Kind) (الابن/ الابنة) بيانات شخصية عن المستحق (الابن/ الابنة)

الاسم بالكامل _____ الجنسية _____ تاريخ الميلاد _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Die/Der Leistungsberechtigte besucht eine allgemein-/berufsbildende Schule Kindertageseinrichtung
يدرس مستحق الخدمة في مدرسة عامة/تعليم مهني مؤسسة رعاية يومية

Name und Anschrift der Schule / Einrichtung _____

B Leistungen zur Bildung und Teilhabe مصاريف تعليم ومشاركة

Es werden folgende Leistungen der Bildung und Teilhabe beantragt:
تقدم الطلبات للحصول على المساهمات الآتية

eintägige Ausflüge der Schule / der Kindertageseinrichtung
(Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung **A 1** bei)
رحلات اليوم الواحد التي تنظمها المدرسة/مؤسسة الرعاية اليومية (برجاء ارفاق الطلب الموقع من المدرسة او المؤسسة)

A1 **mehrtägige Klassenfahrten**
(Bitte fügen Sie die von der Schule / Kindertageseinrichtung ausgefüllte Bescheinigung **A 1** bei)
الرحلات متعددة الأيام (برجاء ارفاق الشهادة الصادرة من المدرسة)

A1 **Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (Schulbeihilfe)**
التجهيز بمستلزمات المدارس (مساعدة مدرسية)

Schülerbeförderung
انتقال الطلبة

Ergänzende Angaben zur Schülerbeförderung

معلومات اضافية خاصة بانتقال الطلبة

SchokoTicket vorhanden SchokoTicket متوفرة _____ كم

Die Entfernung zwischen Wohnort und Schule beträgt: _____ km

المسافة بين المسكن والمدرسة تصل الى _____ كم

Nutzt die oben genannte Person den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)? ja nein

هل يستخدم الشخص المذكور أعلاه وسائل المواصلات العامة؟ نعم لا

Ist die oben genannte Person auf Grund bestimmter Umstände (z.B. Behinderung) ja nein
auf andere Beförderungsmittel angewiesen? **Bitte Nachweis (z.B. ärztliches Attest) beibringen.**

هل الشخص المذكور أعلاه مضطر لاستخدام وسائل مواصلات خاصة بسبب أي ظروف صحية؟ (كإعاقة مثلا؟) برجاء ارفاق شهادة طبية لاثبات هذا.

ergänzende angemessene Lernförderung
(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 2** und die vom Leistungsanbieter ausgefüllte Bescheinigung **A 3** bei)

دعم تعليمي اضافي (برجاء ارفاق شهادة A2 الصادرة من المدرسة وشهادة A3 الصادرة من مقدم الخدمة)

**gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule / in der Kindertageseinrichtung**

(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 4** bei)

الغذاء الجماعى فى المدرسة/مؤسسة الرعاية اليومية
(برجاء ارفاق الاستمارة A4 الصادرة من المدرسة)

**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (Vereinsmitgliedschaften, Musikunterricht, Freizeiten, etc.)**

(Bitte fügen Sie die von der Schule ausgefüllte Bescheinigung **A 5** bei)

المشاركة فى الحياة الاجتماعية والثقافية (عضوية بمجموعات الهوايات، دراسة الموسيقى، الخ)
(برجاء اضافة الاستمارة A5 الصادرة من المدرسة)

Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.

Ich nehme ebenfalls zur Kenntnis, dass die erhobenen Daten dem Sozialgeheimnis unterliegen. Meine Angaben werden auf Grund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a bis c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für meinen Leistungsanspruch benötigt und hierfür erhoben.

Ort / Datum

Unterschrift
Antragstellerin / Antragsteller

Unterschrift gesetzlicher
Vertreter bei Minderjährigen

أقر انا بان جميع المعلومات المذكورة صحيحة

وأعلم ايضا ان المعلومات خاضعة لسرية البيانات الاجتماعية. فالبيانات التى ذكرتها خاضعة للفقرات 60-65 من القانون الاجتماعى SGBI والفقرات 67 أ-ج من القانون الاجتماعى (SGB X) قد تم الحصول عليها من أجل النظر فى الطلب المقدم بمعرفتى.

توقيع الوصى فى حالة من لم يبلغ
سن الرشد

توقيع مقدم الطلب

المكان