

Füllen Sie bitte diesen Antrag in Druckbuchstaben aus.
Bitte beachten Sie die Hinweise in der Antragsmappe.

Antragsteller



**MACH MIT ::
Sport, Musik
& Freizeiten**

Ich/Wir beziehen folgende Leistungen:

<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/> SGB II	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> Asyl
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persönliche Daten des Kindes unter 18 Jahren:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich die Beiträge

<input type="checkbox"/>	für eine Mitgliedschaft im Verein
<input type="checkbox"/>	für den Musikunterricht außerhalb der Schule
<input type="checkbox"/>	für eine Teilnahme an einer Aktivität
<input type="checkbox"/>	zunächst fristwährend – ich habe mich noch nicht für einen Verein/eine Aktivität entschieden*

Bitte umseitig die Bestätigung des Leistungsanbieters ausfüllen lassen.

Ich versichere, dass die Angaben richtig sind.

Die Hinweise zum Datenschutz in der Antragsmappe habe ich zur Kenntnis genommen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort/Datum	Unterschrift Mutter/Vater oder gesetzl. Vertreter

*Anmerkung: Der Antrag wirkt, soweit daneben Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II erbracht werden, auf den Beginn des aktuellen Bewilligungszeitraums zurück.



Pro Arbeit - Kreis Offenbach - (AöR)
Kommunales Jobcenter
Im Gefährth 11a: 63303 Dreieich
Tel: 06074 / 8058 - 555; Fax: 06074 / 8058 - 952
E-Mail: btp@proarbeit-kreis-of.de
Webseite: www.bildung-und-teilhabe-kreis-of.de



**SOZIALE &
KULTURELLE TEILHABE**


**Bitte
weiter!**



**MACH MIT ::
Sport, Musik
& Freizeiten**

Angaben des Leistungsanbieters

Das Kind

Name Vorname

ist Mitglied des Vereins ab

nimmt am Musikunterricht (außerhalb der Schule) teil ab

nimmt an der Aktivität teil ab

nimmt an der Freizeitfahrt teil von bis

Die Kosten belaufen sich auf €

Der Kostenbeitrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Verwendungszweck/ Zeichen/PK Nummer Kontoinhaber/in

IBAN

Wir akzeptieren die Richtlinie des Kreises Offenbach über Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Name/Adresse des Leistungsanbieters

Ort/Datum Unterschrift und Stempel des Leistungsanbieters

Hinweis für den Leistungsanbieter:

Der monatliche Anspruch für MACH MIT-Leistungen beträgt 10,00 Euro und gilt nur für Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Es können Einmalbeträge in Höhe von max. 120,00 Euro abgerechnet werden. Ggf. übersteigende Beträge sind vom Anspruchsberechtigten zu zahlen.



**SOZIALE &
KULTURELLE TEILHABE**



BILDUNG
UND
TEILHABE

Pro Arbeit - Kreis Offenbach - (AöR)
Kommunales Jobcenter
Im Gefterth 11a; 63303 Dreieich
Tel: 06074 / 8058 - 555; Fax: 06074 / 8058 - 952
E-Mail: bap@proarbeit-kreis-of.de
Webseite: www.bildung-und-teilhabe-kreis-of.de