

Antrag auf: **Stadtpass** **Bildung- und Teilhabe**

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ / Wohnort		
Telefonnummer		

Bankverbindung (Antragssteller): Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Folgende Leistungen werden bezogen (aktuellen vollständigen Leistungsbescheid beifügen):

SGB II **WoGG** **KIZ** **AsylbLG** **SGB XII** **SGB VIII** (nur für Stadtpass)

Kind	Name		eintägige / mehrtägige Fahrten*	<input type="checkbox"/>
	Vorname		gemeinschaftliches Mittagessen ab:	<input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum		Schulbedarf*	<input type="checkbox"/>
	Name der Kita/Schule Anschrift der Kita/Schule		Lernförderung*	<input type="checkbox"/>
			Schülerbeförderung	<input type="checkbox"/>
	Besuch ab (MM/JJJJ)		Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben Anbieter/Verein:	<input type="checkbox"/>
		Beginn (MM/JJJJ):		
Kind	Name		eintägige / mehrtägige Fahrten*	<input type="checkbox"/>
	Vorname		gemeinschaftliches Mittagessen ab:	<input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum		Schulbedarf*	<input type="checkbox"/>
	Name der Kita/Schule Anschrift der Kita/Schule		Lernförderung*	<input type="checkbox"/>
			Schülerbeförderung	<input type="checkbox"/>
	Besuch ab (MM/JJJJ)		Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben Anbieter/Verein:	<input type="checkbox"/>
		Beginn (MM/JJJJ):		

*bitte entsprechende Anlagen mit beifügen (Anlage eintägige/mehrtägige Fahrten, Anlage zur Notwendigkeit der Lernförderung, Schulbescheinigung)

Kind	Name		eintägige/mehrtägige Fahrten*	<input type="checkbox"/>
	Vorname		gemeinschaftliches Mittagessen ab:	<input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum		Schulbedarf*	<input type="checkbox"/>
	Name der Kita/Schule Anschrift der Kita/Schule		Lernförderung*	<input type="checkbox"/>
			Schülerbeförderung	<input type="checkbox"/>
			Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben Anbieter/Verein:	<input type="checkbox"/>
Besuch ab (MM/JJJJ)		Beginn (MM/JJJJ):		
Kind	Name		eintägige/mehrtägige Fahrten*	<input type="checkbox"/>
	Vorname		gemeinschaftliches Mittagessen ab:	<input type="checkbox"/>
	Geburtsdatum		Schulbedarf*	<input type="checkbox"/>
	Name der Kita/Schule Anschrift der Kita/Schule		Lernförderung*	<input type="checkbox"/>
			Schülerbeförderung	<input type="checkbox"/>
			Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben Anbieter/Verein:	<input type="checkbox"/>
Besuch ab (MM/JJJJ)		Beginn (MM/JJJJ):		

*bitte entsprechende Anlagen mit beifügen (Anlage eintägige/mehrtägige Fahrten, Anlage zur Notwendigkeit der Lernförderung, Schulbescheinigung)

Einwilligung zur Datenübermittlung bei Antragstellung

Mit meiner Unterschrift als antragstellende Person willige ich ein, dass die im Antrag aufgeführten personenbezogenen Daten zu Antragstellendem, Ehegatte/Lebenspartner – (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift und Telefonnummer) und zu im Haushalt lebenden Personen – (Name, Vorname und Geburtsdatum) vom Sozial- und Wohnungsamt der Landeshauptstadt Magdeburg, automatisiert an:

- *das Jugendamt der Landeshauptstadt Magdeburg hinsichtlich des Erlasses des Kostenbeitrages für die Betreuung von Kindern in einer Betreuungseinrichtung oder Tagespflegestelle,*
- *den Fachbereich Schule und Sport der Landeshauptstadt Magdeburg zum Zweck der Überprüfung zur Erteilung eines Schülertickets,*
- *den Fachbereich Finanzservice der Landeshauptstadt Magdeburg zum Zweck der Überprüfung einer Hundesteuerermäßigung,*
- *die Anbieter von BuT-Leistungen zur Übersendung der Kostenübernahmeerklärung*

übermittelt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung Voraussetzung der vorgesehenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der vorgenannten personenbezogenen Daten durch die Elternbeitragsstelle des Jugendamtes, des Teams Schulentwicklungsplanung / Schüler und Elternangelegenheiten des Fachbereiches Schule und Sport, dem Fachdienst Steuern der Landeshauptstadt Magdeburg oder den Anbietern von Leistungen des Bildungs- und Teilhabepaktes ist und dass diese Einwilligung durch mich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort/Datum Unterschrift Antragsteller

Ort/Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters