

Antrag auf: Stadtpass Bildung- und Teilhabe

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

Bankverbindung: Name Kontoinhaber _____
 IBAN: _____

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

*bitte folgende Anlagen mit beifügen (Anlage eintägige/ mehrtägige Fahrten; Anlage zur Notwendigkeit der Lernförderung; Zeugnis, ein Angebot für Nachhilfe; Schulbescheinigung; Vertrag/ Mitgliedsbescheinigung)

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 folgende Anlagen mit beifügen (Anlage eintägige/ mehrtägige Fahrten;
Anlage zur Notwendigkeit der Lernförderung; Zeugnis, ein Angebot für Nachhilfe;
Schulbescheinigung; Vertrag/ Mitgliedsbescheinigung)

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