



Eingegangen am: \_\_\_\_\_

Antragsdatum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf soziale und kulturelle Aktivitäten

Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

930 \_\_\_\_\_ Regensburg, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_  
Postleitzahl

Ich beziehe derzeit;

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jobcenterleistungen                        | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld                                   | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag         |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt |   |

**Bitte den jeweiligen aktuellen Bescheid (alle Seiten) beifügen!**

Der Antrag wird gestellt für

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

für folgende Aktivität: \_\_\_\_\_ im/in der

Name der Einrichtung / des Vereins \_\_\_\_\_

Die Kostenübernahme wird ab dem \_\_\_\_\_ beantragt.  
(Datum MM.JJ)

Hinweise:

Mit dieser Leistung in Höhe von bis zu 15,00 € monatlich pro Kind soll es Kindern und Jugendlichen ermöglicht werden, sich in Vereins- und Gemeinschaftsstrukturen zu integrieren und insbesondere Kontakt zu Gleichaltrigen aufzubauen. Die Leistung kann nach Wunsch eingesetzt werden für:

- Mitgliedsbeiträge aus den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit (z. B. Fußballverein)
- Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht)
- angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (z. B. Museumsbesuche)
- Teilnahme an Freizeiten (z. B. Pfadfinder, Theaterfreizeit)

Bitte beachten Sie, dass diese Leistung nur für Kinder und Jugendliche **bis zum 18. Lebensjahr** gewährt wird.

Für Beiträge von Vereinen oder Sekten, welche vom Verfassungsschutz überwacht werden, kann grundsätzlich keine Übernahme erfolgen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Amt für Jugend und Familie dem Anbieter einen Bescheidabdruck übermittelt. **Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
bei minderjährigen Antragsteller/innen \_\_\_\_\_

**Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Schule, Tageseinrichtung oder des Leistungsanbieters möglich.**

**„Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: stadt\_regensburg@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-0. Die Daten werden erhoben, um Ihre Daten zu verarbeiten, um Ihren Antrag auf Gewährung einer Kostenübernahme unter Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen bearbeiten zu können. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO in Verbindung mit §§ 60 und 65 SGB I und § 67 a SGB X, §§ 28 und 29 SGB II, § 34 SGB XII § 6b BKGG, § 2, 3 AsylbLG, für Bildungs- und Teilhabeleistungen verarbeitet.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.regensburg.de/datenschutz/datenschutzrechtliche-hinweise> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter: Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: datenschutz@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-2114 erreichen können.

**Bestätigung des Leistungsanbieters auf der Rückseite erforderlich!**



## Nur durch den Leistungsanbieter auszufüllen

### Angaben zur Aktivität

Hiermit bestätigen wir

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung / des Vereins / der Vereinigung

für das Kind

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

die Kosten für folgende Aktivität: \_\_\_\_\_

Es handelt sich hierbei um:

eine Teilnahme an einer einmaligen Aktivität von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .  
mit einem Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

oder

einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Der Beitrag wird

monatlichen     1/4 jährlich     1/2 jährlich     jährlich    erhoben

Der Beitrag ist fällig von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

Die Leistung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

(Name/Anschrift des Kontoinhabers) \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

**Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto des Leistungsanbieters möglich.**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende/n Ansprechpartner/in:

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel Leistungsanbieters/Vereins

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsanbieter/Vereinsvertreter