



Vereine, Musikschule...

Bestätigung im Rahmen der Bewilligung von Leistungen nach § 28 Abs. 7 SGB II, § 34 Abs. 7 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“) für soziale und kulturelle Teilhabe

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

Für: _____ (Name, Vorname)			geboren am: _____		
Anschrift: _____					
Ich nehme an folgenden Aktivitäten teil: _____ z. B. Mitgliedschaft im Verein in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit, Unterricht in künstlerischen Fächern (z. B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung					
Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Garmisch-Partenkirchen / das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.					
Ort, Datum _____		Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller _____		bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten _____	

Vom Leistungsanbieter auszufüllen

O. g. Kind nimmt seit/ab _____ regelmäßig an folgender Aktivität teil: _____					
Anbieter der Leistung: _____					
Die Teilnahme an der Aktivität erfolgt:					
<input type="checkbox"/> voraussichtlich bis _____		<input type="checkbox"/> bis auf weiteres			
Die Kosten betragen <input type="checkbox"/> _____ € monatlich		<input type="checkbox"/> _____ € pro Teilnahme		<input type="checkbox"/> _____ € _____ jährlich.	
Die Teilnahme erfolgt <input type="checkbox"/> _____ mal wöchentlich		<input type="checkbox"/> _____ mal monatlich.			
<input type="checkbox"/> Bei Krankheit/ Urlaub/ Schulferien ist kein Beitrag zu zahlen.					
<input type="checkbox"/> Im Monat/ In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten					
<input type="checkbox"/> keine Gebühr zu zahlen					
<input type="checkbox"/> ermäßigt sich die Gebühr auf _____					
Bankverbindung des Anbieters für Überweisung der Kosten:					
Kontoinhaber: _____			Verwendungszweck: _____		
BIC: _____		IBAN: _____		Kreditinstitut _____	
Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung nur an den Anbieter möglich ist. Eine Erstattung an Leistungsberechtigten ist rechtlich nicht möglich.					

Für Rückfragen		
Ansprechpartner/in (Frau/Herr) _____		Telefon – Durchwahl _____
Ort, Datum _____	Unterschrift des Anbieters _____	Stempel des Anbieters