

Absender/in:
--------------

Märkischer Kreis Fachdienst Soziales Bismarckstraße 17 58762 Altena
------------------------------------------------------------------------------

**Bitte mit dem ersten Antrag bei der Stadtverwaltung einreichen oder direkt an genannte Anschrift versenden.**

## Bildungs- und Teilhabeleistungen gem. § 6b BKGG - Allgemeine Angaben

### Antragsteller

Familienname, Vorname		Geburtsdatum	
Familienname, Vorname des Partners/Ehegatten		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Telefonnummer für eventuelle Rückfragen		E-Mail	

### Kinder

Name	Geburtsdatum	Erhält Kinderzuschlag	Kindergeld
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wohngeld

### Kinderzuschlag

<input type="checkbox"/> ja, Wohngeldnummer: _____	<input type="checkbox"/> ja, Kindergeldnummer: _____
Bewilligungszeitraum Von _____ bis _____	Bewilligungszeitraum Von _____ bis _____

### Bankverbindung

Bankinstitut	BLZ
Kontonummer	Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller/in / gesetzliche/r Vertreter/in