Name ................................................................... Aktenzeichen/BG-Nr.............................................. *PC2*

Anschrift .................................................................

Ort ................................................................... den .........................

 (Datum)

An den Sozialleistungsträger

..............................................................................

..............................................................................

Adresse

..............................................................................

Ort

**Antrag auf Schulbedarf nach AsylbLG / SGB 2 / SGB 12 / SGB 8**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich zum allgemein- bzw. berufsbildenden Schulbesuch / für mich selbst / für mein

Kind...........................................................

O eine Beihilfe zur Anschaffung eines **Laptop** mit Betriebssystem, Office-Software und Headset, oder

O eine Beihilfe zur Anschaffung eines **Tablet** mit Betriebssystem, Office-Software, Headset und externer Tastatur

O eine Beihilfe für folgende fehlende oder defekte **Ausstattungen** (Nichtzutreffendes streichen): Webcam, Headset, Tastatur, Maus, externe Tastatur für Tablet, Scanner, Toner, Betriebssystem Windows 10, Office-

Software, LTE-Stick mit Simkarte (im Haushalt gibt es kein WLAN bzw. Internet) ............................................

Ich versichere, dass dem\*der o.g. Schüler\*in die beantragte Hard- und Software zur Teilnahme am Unterricht bisher nicht zur Verfügung steht.

O eine Beihilfe für die Anschaffung eines **Druckers** mit Toner. Ich versichere, dass bisher keinDrucker im Haushalt vorhanden ist.

Für die Leistungsgewährung und/oder Übersendung eines rechtsmittelfähigen Bescheides wurde eine Frist

bis zum ............... **(10 Tage)** notiert.

Eine **Schulbescheinigung** zur Notwendigkeit der Anschaffung ist beigefügt.

Ich bitte, diesen Antrag **zur Akte zu nehmen.**

Ich beantrage einen **begründeten rechtsmittelfähigen schriftlichen Bescheid** gemäß §§ 33/35 SGB X bzw. §§ 37/39 VwVfG. Bei Unzuständigkeit bitte ich gem. § 10a AsylbLG bzw. § 16 SGB I um Weiterleitung meines Antrags an den nach Ihrer Auffassung zuständigen Leistungsträger.

Mit freundlichen Grüßen

...........................................................................

(Unterschrift)