

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

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe  
für gemeinschaftliches Mittagessen**

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

\_\_\_\_\_ 930\_\_\_\_ Regensburg, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

Ich beziehe derzeit

<input type="checkbox"/>	SGB-II-Leistungen
<input type="checkbox"/>	Wohngeld
<input type="checkbox"/>	Kinderzuschlag
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem AsylbLG
<input type="checkbox"/>	Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt / Sonstiges

**Bitte jeweils den aktuellen Bescheid beifügen!**

Hiermit beantrage ich Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II / § 6 b BKGG / §§ 2, 3 AsylbLG / § 34 SGB XII für

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

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name der Schule/Kindertageseinrichtung

Klasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Schule/Einrichtung

Ich bin damit einverstanden, dass die Leistungen vom Amt für Jugend und Familie direkt an den Anbieter überwiesen werden und dieser einen Bescheidabdruck erhält.

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

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

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

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

**Hinweis zum Sozialgeheimnis:**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II, BKGG und SGB XII erhoben.

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung auf der Rückseite erforderlich.**

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung**  
**Schuljahr 20\_\_ / 20\_\_**

Das Kind

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

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

ist an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet und nimmt ab \_\_\_\_\_  
in der Regel an \_\_\_\_\_ Tagen in der Woche daran teil.

Kosten des Mittagessen:  pro Tag \_\_\_\_\_ €

pro Monat \_\_\_\_\_ €

Die Leistung zum Mittagessen ist auf folgendes Konto zu überweisen:

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

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift