

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