

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

- SGB-II-Leistungen
- Grundsicherung
- Wohngeld
- Kinderzuschlag
- Leistungen nach dem AsylbLG / Sonstiges

**Bitte jeweils den aktuellen Bescheid beifügen!**

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

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes/des Schülers/der Schülerin      Vorname      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
(Name der Kindertageseinrichtung/Schule)      Klasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Anschrift der Schule/Einrichtung)

Ich bin darüber informiert, dass ein Eigenanteil von 1,00 € pro Tag der Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen von mir selbst an den Anbieter zu leisten ist. 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 / die Schülerin / der Schüler

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes/des Schülers/der Schülerin      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 d. Kontoinhabers) \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

**Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Tageseinrichtung, Schule oder des Leistungsanbieters möglich. Der Eigenanteil in Höhe von 1,00 € je Mittagessen ist vom Leistungsberechtigten direkt an den Anbieter zu zahlen.**

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

Herr/Frau \_\_\_\_\_, Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift