

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 Folgeseite 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: _____

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