

ausgegeben am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_  
*Stempel der Behörde*

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**  
 (Gilt nicht für Berufsschüler, die Ausbildungsvergütung erhalten!)  
**Mittagessen in der Schule (nur während der Schulzeit),**  
**Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege und Hort (ganzjährig)**

Eingangsstempel Behörde
-------------------------

Füllen Sie diesen Antrag bitte in Druckbuchstaben aus. Bitte beachten Sie die „Hinweise zu Anträgen auf Leistungen für Bildung und Teilhabe“.

Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers)		Telefon:
Name, Vorname des Kindes		Geburtsdatum des Kindes
Straße, PLZ und Wohnort		
Bankverbindung	Kontonummer	Bankleitzahl

**Derzeit steht das Kind im Leistungsbezug**

- nach dem **SGB II** beim **Jobcenter Vogtland** und **Kindergeld** (BG-Nr. \_\_\_\_\_ )
- nach § 6 a **Bundeskindergeldgesetz** (Kinderzuschlag) (Bitte aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)
- von **Wohngeld und Kindergeld** (Bitte aktuellen Bescheid in Kopie beifügen.)
- nach dem 3. oder 4. Kapitel **SGB XII** (AZ: \_\_\_\_\_ )
- nach § 2 **Asylbewerberleistungsgesetz** (AZ: \_\_\_\_\_ )
- nach keiner der o. g. Leistungen  
 (Damit bedarf es einer Antragstellung auf eine der o. g. Leistungen. Es wird \_\_\_\_\_ beantragt.)

Für das o. g. Kind werden Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II bzw. § 34 SGB XII für **gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/Hort** ab \_\_\_\_\_ beantragt.

Wo nimmt das Kind das gemeinschaftliche Mittagessen ein?		
<input type="checkbox"/> in einer allgemein- oder berufsbildende Schule	<input type="checkbox"/> in einer Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege	<input type="checkbox"/> im Hort
<input type="checkbox"/> Das Kind nimmt regelmäßig an dem in der Einrichtung angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.		
_____ (Name der Schule/Einrichtung)		_____ (Anschrift der Schule/Einrichtung)
<input type="checkbox"/> Das Kind erhält keine Ausbildungsvergütung.		

<b>Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/Hort</b>
<input type="checkbox"/> Das Kind besucht durchschnittlich an ____ Tagen <input type="checkbox"/> pro Woche <input type="checkbox"/> im Monat die Einrichtung und nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.
<input type="checkbox"/> Für die Teilnahme des Kindes am gemeinschaftlichen Mittagessen werden Leistungen von Dritten in Höhe von _____ EURO pro Mittagessen übernommen.

**Hinweis zum Sozialgeheimnis:**

Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 a bis 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die o. g. Leistungen nach dem SGB II erhoben.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei minderjähriger Antragstellerin/Antragsteller