

Eingangsstempel

BG.-Nr.

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

- gemeinschaftliches Mittagessen Schule -
nach § 28 SGB II

Erstantrag – Teilnahme ab _____ Wiederholungsantrag

Daten zum/zur Antragsteller/in:

Name, Vorname	Nationalität
Anschrift	Telefonnummer

Ich beziehe bzw. mein Kind bezieht folgende Sozialleistungen: BG-Nr./Kd-Nr.

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II (Jobcenter)	
---	--

Bescheide bitte beifügen!

Hiermit bestätige ich, dass ich keine weiteren Leistungen (z.B. Kinderzuschlag, Wohngeld, Leistungen nach dem SGB XII oder Asylbewerberleistungen) beziehe.

Sollten Sie eine der o. g. Leistung beantragt haben zu denen Ihnen noch kein Bescheid vorliegt, so geben Sie bitte hinter der beantragten Leistung „beantragt“ an und reichen Sie diesen unverzüglich bei Vorliegen nach.

Ich beantrage für das Kind: (Hinweis für jedes Kind wird ein gesonderter Antrag benötigt)

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Name der Schule	Anschrift der Schule	Klasse

Das Kind nimmt regelmäßig an dem in der **Schule** angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Bitte fügen Sie die Bestätigung der Schule über die regelmäßige Teilnahme Ihres Kindes an der gemeinschaftlichen Mittagessenversorgung bei (siehe Rückseite)!

In jedem Fall müssen Sie eine Eigenbeteiligung in Höhe von 1 EUR pro Mahlzeit und Kind an den Essenversorger entrichten.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzlicher Vertreter

Bitte senden an:
Jobcenter Wartburgkreis
Erzberger Allee 12
36433 Bad Salzungen

Eingangsstempel
BG.-Nr.

Bestätigung der Schule über die Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagessenversorgung

Für den Schüler:

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Anschrift		

In der Schule:

Name	Klasse
Anschrift	

Der Schüler nimmt regelmäßig an der gemeinschaftlichen Mittagessenversorgung teil.

Kosten je Mittagessen: _____ Euro

Hinweis: In jedem Fall haben die Eltern einen Eigenanteil von 1 EUR pro Mahlzeit zu leisten.

Für Rückfragen des Jobcenters

Ansprechpartner/in ist Herr/Frau:	Telefon-Nr.
-----------------------------------	-------------

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigte Person der Schule

Stempel