



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

- gemeinschaftliches Mittagessen Schule -

nach § 28 SGB II, § 6b BKGG i. V. m. § 28 SGB II, § 34 SGB XII, §§ 2, 3 AsylbLG

Erstantrag – Teilnahme ab _____ Wiederholungsantrag

Daten zum/zur Antragsteller/in:

Name, Vorname	Nationalität
Anschrift	Telefonnummer

Ich beziehe bzw. mein Kind bezieht folgende Sozialleistungen: Aktenzeichen

<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB XII (Sozialamt) oder Leistungen nach den §§ 2 oder 3 AsylbLG (Versorgungsamt)	
<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz – BKGG (Familienkasse)	
<input type="checkbox"/> Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz – WoGG (Wohngeldbehörde)	

Bescheide bitte beifügen!

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



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 Landratsamtes Wartburgkreis – Sozialamt –

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

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigte Person der Schule

Stempel