

Bitte senden an:

Jobcenter Leipzig  
Team 533  
Postfach 100831  
04008 Leipzig



Tag der Antragstellung

Eingangsstempel

**Hinweis:**

Bitte füllen Sie diesen Antrag in Druckbuchstaben aus.  
Ein Anspruch besteht ab Beginn des Monats, in dem  
der Antrag gestellt wird.

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

<b>Antragsteller/in</b> Name, Vorname		Geburtsdatum	
[ ]		[ ]	
Geburtsort		Telefonnummer (freiwillige Angabe)	
[ ]		[ ]	
<b>Anschrift</b> Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
[ ]		[ ]	
<b>Bankverbindung</b> Kontoinhaber (wenn abweichend vom Antragsteller)		Kreditinstitut	
[ ]		[ ]	
IBAN		BIC/SWIFT-Code	
[ ]		[ ]	

Ich beziehe für mein leistungsberechtigtes Kind bzw. die/den junge/n Erwachsene/n folgende Leistungen

<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II/Sozialgeld ( <b>kein Bescheid erforderlich</b> ) → <b>Jobcenter</b>	BG-Nummer/Aktenzeichen (sofern vorhanden)	wenn nicht vorhanden, beantragt am
<input type="checkbox"/>	Wohngeld/ Kinderzuschlag/ Hilfe zum Lebensunterhalt/ Sozialhilfe nach SGB XII/ Asylbewerberleistungen ( <b>Bewilligungsbescheid bitte einreichen</b> ) → <b>Sozialamt</b>	Pflegekind	[ ]

Persönliche Daten des Kindes/Schülers für das/den die Leistung beantragt wird (Leistungsberechtigte).  
Bitte je Kind/Schüler einen Antrag stellen.

Name, Vorname		Geburtsdatum	
[ ]		[ ]	
Geburtsort		Kundennummer (bei Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	
[ ]		[ ]	

Für das umseitig genannte Kind werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

**Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung**

Ich beantrage die Übernahme der entstehenden Mehraufwendungen für Mittagessen bei der Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung.

Liegt bei der leistungsberechtigten Person eine Behinderung vor bzw. ist sie von einer Behinderung bedroht?

ja, und zwar:

nein

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung erfolgt:

in der o. g.  
allgemeinbildenden/berufsbildenden  
Schule/Kindertageseinrichtung

in einem Hort

Name und Anschrift des Mittagessenanbieters  
(Pflichtangabe)

Die/ Der Leistungsberechtigte besucht:

Name und Anschrift der Schule/Einrichtung

**Wichtige Hinweise zum Datenschutz**

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis gem. § 35 Erstes Sozialgesetzbuch (SGB I). Ihre Angaben werden unter Beachtung von §§ 67 bis 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und verarbeitet.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in