

Bitte senden an:

Jobcenter Leipzig  
PF 100831  
04008 Leipzig

Eingangsvermerk

**Hinweis:**  
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

## Bestätigung zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

– Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung -

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind/der/die Jugendliche

Name, Vorname

Geburtsdatum

ab dem \_\_\_\_\_ teil- oder vollstationäre Hilfe nach dem §§ 19, 32 bis 35, nach § 35a Abs.2 S.2 bis 4 und § 41 Abs. 2 SGB VIII erhält.

Gemäß § 10 Abs. 3 SGB VIII ist die Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen (§ 19 Abs.2 i.V.m. § 28 Abs.6 SGB II) vom Grundsatz des Vorranges vom SGB VIII - Leistungen vor denen nach dem SGB II ausgenommen. Somit haben Kinder/Jugendliche die eine Kindertagesstätte/Schule besuchen einen Anspruch auf Leistungen für die Mittagsversorgung.

Ort, Datum, Unterschrift

Mitarbeiter ASD/PKD

Amt für Jugend, Familie und Bildung

Name und Telefon des Trägers/der Pflegeeltern

Der Träger/die Pflegeeltern bestätigt/en, dass das Kind/der/die Jugendliche eine Kindertageseinrichtung/Schule besucht und dort an der gemeinschaftlichen Mittagsversorgung teilnimmt.

Name der Schule/Einrichtung/Tagespflege

Anschrift der Schule/Einrichtung/Tagespflege

Ort, Datum, Unterschrift

Träger/Pflegeeltern