

**Landratsamt Meißen**  
**Dezernat Verwaltung**  
**Ausländeramt**



Datum des HA/ WBA: 20.09.2021  
Bearbeiter: Frau Kaus

**Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe -für gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule/Kindertageseinrichtung-**

<input type="checkbox"/> § 3 Abs. 4 AsylbLG (bei Asylbewerberleistungen)	<input type="checkbox"/> § 34 Abs.2 SGB XII (bei Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> § 6b BKGG (bei Kinderzuschlag/Wohngeld)
---	--	---

<b>I. Daten des Antragstellers/der Antragstellerin</b>		Eingangsstempel
Name, Vorname:		
Anschrift:		
Aktenzeichen:		

**II. Leistungen: für**

Name, Vorname:  
Geburtsdatum:

**wird ein Zuschuss beantragt für gemeinschaftliches Mittagessen in der**

Schule (allgemein- o. berufsbildend)  
 Kindertageseinrichtung/Tagespflege nach SäKitaG.

Name der Schule/Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

**III. Ergänzende Angaben zum Mittagessen in der Schule/Einrichtung**

nimmt regelmäßig an dem in der Schule/ Einrichtung angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.  
 besucht im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Schule/Einrichtung und nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Leistungsanbieters/Mittagessenversorgers

**IV. Hinweise zur Direktzahlung an Leistungsanbieter**

Die bewilligten Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule/Einrichtung werden direkt an den Leistungsanbieter (Mittagessenversorger) überwiesen.

**V. Erklärung und Unterschrift**

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, Änderungen werde ich unverzüglich anzeigen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der zuständige Leistungsträger (das Ausländeramt Meißen) in Bezug auf die beantragte Leistung mit dem Leistungsanbieter/Mittagessenversorger bzw. der Schule direkt in Kontakt treten darf und der Leistungsanbieter auch zum Wegfall meines Leistungsanspruches informiert werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67 a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem AsylbLG erhoben.