

Anlage 1

(zu Nummer 6.3 Satz 1)

Landesschulamt Referat 12 Ernst-Kamieth-Straße 2 06112 Halle (Saale)

Antrag auf Zuschuss für auswärtig beschulte Auszubildende des Landes Sachsen-Anhalt

Schuljahr 20____/20____

(Bitte beachten Sie die Antragsfrist des jeweiligen Schulhalbjahres; 1. Halbjahr 31.3./2. Halbjahr 30.9.)

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Antragstellerin/Antragsteller (Name, Vorname, bei Minderjährigen Angabe des gesetzlichen Vertreters)
--

--

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)

--

Geburtsdatum

--

Wohnort (PLZ, Ort, Straße)

--

Ausbildungsberuf

--

Name des Ausbildungsbetriebes (PLZ, Ort, Straße)

Empfangen Sie Leistungen nach § 56 Abs. 1 Nr. 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18.12.2018 (BGBl. I S. 2651), in der jeweils geltenden Fassung, oder haben Sie entsprechende Leistungen beantragt?

ja nein

Den Zuschuss bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber/Kontoinhaberin

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Folgende Unterlagen habe ich beigelegt:

Bestätigung der Berufsbildenden Schule über die regelmäßige Teilnahme am Unterricht

Nachweis der Unterbringung

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

Ort, Datum _____	Ort, Datum _____
_____ Unterschrift der Schülerin/des Schülers	_____ Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

**Antrag auf Zuschuss für auswärtig beschulte Auszubildende
des Landes Sachsen-Anhalt
Bestätigung der Berufsbildenden Schule**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Schule (PLZ, Ort, Straße)

Ausbildungsberuf/Klasse

Ausbildungsbetrieb (PLZ, Ort, Straße)

Bestätigung der Berufsbildenden Schule über die regelmäßige Teilnahme am Unterricht.

<p>Ort, Datum _____</p> <p>_____ Unterschrift und Stempel der Schule</p>

**Antrag auf Zuschuss für auswärtig beschulte Auszubildende
des Landes Sachsen-Anhalt
Bestätigung der Unterbringung**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Der Auszubildende/die Auszubildende

Name, Vorname

Geburtsdatum

hat vom _____ bis _____

Blöcke

im Wohnheim/in der Pension (PLZ, Ort, Straße)

übernachtet.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Wohnheimverwaltung/Pensionsverwaltung