

Landesschulamt des Landes Sachsen-Anhalt
Referat 12
Turmschanzenstr. 28
39114 Magdeburg

**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
chen	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