



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

Zuständigkeit für die Antragsbearbeitung:
BbS in Sachsen-Anhalt:
Zuordnung nach dem Standort der Berufsschule
BbS außerhalb Sachsen-Anhalt:
Zuordnung nach dem Wohnort
Landesschulamt Halle,
E.-Kamieth-Str. 2, 06112 Halle
für Landkreise:
ABI, BLK, DE, HAL, MSH, SK, WB
Landesschulamt Magdeburg,
Turmschanzenstraße 32, 39114 Magdeburg
für Landkreise:
BK, HZ, JL, MD, SAW, SDL, SLK

(Bitte beachten Sie die Antragsfrist des jeweiligen Schuljahres;
bis spätestens 30.09.)

Schuljahr

2	0			/	2	0		
---	---	--	--	---	---	---	--	--

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

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

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)

männlich (m), weiblich(w)

Geburtsdatum

Wohnort (PLZ, Ort, Straße)

Landkreis

Ausbildungsberuf

Ausbildungsbeginn

Name des Ausbildungsbetriebes (PLZ, Ort, Straße)

Tel-Nr. bei Rückfragen (Angaben freiwillig)

E-Mail bei Rückfragen (Angaben freiwillig)

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

D E

Folgende Unterlagen habe ich beigefügt:

Bestätigung der Berufsbildenden Schule über die regelmäßige Teilnahme am Unterricht (Anlage 1)

Nachweis der Unterbringung (Anlage 2)

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort, Datum

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
(Anlage 1)**

Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Schülerin/Schüler (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Schule (PLZ, Ort, Straße)	
Ausbildungsberuf/Klasse	
Der Schulbesuch erfolgt als betriebliche/r Einzelumschüler/-in (§ 40 (5) SchulG LSA) nach dem SGB III <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name des Ausbildungsbetriebes (PLZ, Ort, Straße)	

Unterrichtsblöcke von - bis				(Die Förderung ist auf 13 Schulwochen begrenzt.)	
1	von	bis	8	von	bis
2	von	bis	9	von	bis
3	von	bis	10	von	bis
4	von	bis	11	von	bis
5	von	bis	12	von	bis
6	von	bis	13	von	bis
7	von	bis			

Bestätigung der Berufsbildenden Schule über die regelmäßige Teilnahme am Unterricht.

Ort, Datum
Unterschrift und Stempel der Schule

