



## 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 12 a des Gesetzes vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162, 5172), 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 2)

Nachweis der Unterbringung (Anlage 3)

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

**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 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>	
Name des Ausbildungsbetriebes (PLZ, Ort, Straße)	

<b>Unterrichtsblöcke von - bis</b>						(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



**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 in den Zeiträumen

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			

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

übernachtet.

Ort, Datum
Unterschrift und Stempel der Wohnheimverwaltung/Pensionsverwaltung