

An die
 Stadt Delmenhorst
 Familien- und Kinderservicebüro
 Oldenburger Straße 9
 27753 Delmenhorst

Telefon: (04221) 99-2628
 Fax: (04221) 99-2901



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – Mittagsverpflegung

Name, Vorname der Antragstellerin/ des Antragstellers	Ich erhalte: (bitte Bescheid vorlegen)
wohnhaft (Straße, Hausnummer, Postleitzahl), Telefon	<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG

A. Für das Kind

_____ Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum

werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:

- gemeinschaftliches Mittagessen in einer Kindertageseinrichtung
- gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule

Hinweis: Es wird lediglich der Mehraufwand bezuschusst. Pro Tag ist eine Eigenbeteiligung von 1 € zu zahlen.

B. Das unter „A.“ genannte Kind besucht

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung

_____ (Name der Schule/Einrichtung)

_____ (Anschrift der Schule/Einrichtung)

Mir/Uns ist bekannt, dass der genannte Betrag direkt auf das Konto der Schule/Einrichtung überwiesen wird.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/ Antragsteller	Ort/Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/Antragsteller

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben.

