

An das Amt Bokhorst-Wankendorf
-Sozialamt-
Kampstraße 1
24601 Wankendorf

Antrag auf Leistungen für gemeinschaftliche Mittagessen in der Schule oder Kindertageseinrichtung

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Ich erkläre, dass mein Kind folgende Leistung erhält:

- Wohngeld Kinderzuschlag (nicht Kindergeld)
 SGB XII-Leistungen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Das o.g. Kind besucht

- eine allgemein- oder berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung

Name, Adresse und Telefonnummer der Schule / Kindertageseinrichtung:

Name und Anschrift des Essenanbieters:

Das o.g. Kind nimmt regelmäßig, im Monat durchschnittlich an _____ Tagen, an dem angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen in der Schule teil.

Das o.g. Kind besucht im Zeitraum vom _____ bis _____ eine Kindertageseinrichtung und nimmt regelmäßig, im Monat durchschnittlich an _____ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Kosten pro Mittagessen: _____ €

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die monatlichen Kosten bei!

Datum und Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin bzw. gesetzlicher Vertreter
