

**Anlage: Leistungen zur Bildung und Teilhabe  
- gemeinschaftliches Mittagessen -**

**Angaben zur/zum Erziehungsberechtigten bzw. zur/zum volljährigen Antragssteller/in**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Leistungsberechtigten**

**Ich/Wir erhalten zur Zeit folgende Leistungen und beziehen keine Ausbildungsvergütung:**

<input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch II	<input type="checkbox"/> Wohngeld und Kindergeld (bitte aktuellen <b>Wohngeldbescheid und Kontoauszug über Kindergeld</b> beifügen)
<input type="checkbox"/> Sozialgesetzbuch XII	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (bitte aktuellen <b>Bescheid</b> beifügen)
<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch XII	

**Aktenzeichen / Bedarfsgemeinschaftsnummer:** \_\_\_\_\_

**für Schülerin/Schüler bzw. Kind**

\_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Nachname) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

Die Schülerin/der Schüler bzw. das Kind nimmt ab/seit dem \_\_\_\_\_ an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil

als Schülerin/Schüler in einer allgemein- oder berufsbildenden Schule  
Schulwechsel/Schulaustritt ist voraussichtlich zum \_\_\_\_\_.

als Kind in einer Kindertageseinrichtung oder in einer Tagespflege  
Schuleintritt ist voraussichtlich zum \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (Bezeichnung Schule/Kindertageseinrichtung/Tagespflege) \_\_\_\_\_ (Klasse/Gruppe)

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Oben genanntes Kind bzw. oben genannte/r Schüler/in besucht

bis auf weiteres das gemeinschaftliche Mittagessen.

das gemeinschaftliche Mittagessen bis zum \_\_\_\_\_.

**Die Übernahme der Mehraufwendungen wird beantragt.**  
**Die Bescheinigung über die Anmeldung liegt bei/wird nachgereicht (Anlage).**  
**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.**  
**Bei unrichtigen Angaben können die Leistungen zurückgefordert werden.**

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. volljährige/r Antragsteller/in)

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a bis 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die oben genannten Leistungen erhoben. Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass der Empfänger der Direktzahlung eine Ausfertigung des Bescheides/der Kostenübernahmeerklärung erhält. Die Einverständniserklärung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Konsequenz für den Leistungsanspruch widerrufen werden.

**Leistungen für Bildung und Teilhabe  
-gemeinschaftliches Mittagessen-**

**Bescheinigung über die Anmeldung**

- Schule
- Kindertagesstätte

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

**Die Schülerin/der Schüler bzw. das Kind**

\_\_\_\_\_  
(Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

ist für das Schuljahr \_\_\_\_\_ bzw.

ist seit dem \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_ zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet.

Die Anmeldung gilt für das gemeinschaftliche Mittagessen an  4 bzw.  5 Tagen in der Woche.

Die Anmeldung gilt für eine andere Häufigkeit: (z. B. immer mittwochs)\_\_\_\_\_.

Oben genanntes Kind bzw. oben genannte/r Schüler/in besucht

bis auf weiteres das gemeinschaftliche Mittagessen.

das gemeinschaftliche Mittagessen bis zum \_\_\_\_\_.

**Im Falle einer Abmeldung von der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung werden wir den Träger, der die Mehraufwendungen im Rahmen der Bildungs- und Teilhabeleistungen übernimmt, informieren.**

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift