

An das
Jobcenter Delmenhorst
Am Wollager 21
27749 Delmenhorst

Telefon: (04221) 9242 102
Fax: (04221) 9242 110

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe – Mittagsverpflegung

Name, Vorname der Antragstellerin/ des Antragstellers	Ich erhalte: <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kindergeldzuschlag <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB XII <input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB II
wohnhaft (Straße, Hausnummer, Postleitzahl), Telefon	
Nummer BG:	

A. Für das Kind	
Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	
werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt:	
<input type="checkbox"/> gemeinschaftliches Mittagessen in einer	<input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung
	<input type="checkbox"/> Krippe
<input type="checkbox"/> gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule	
B. Das unter „A.“ genannte Kind besucht	
<input type="checkbox"/> eine allgemein- oder berufsbildende Schule	<input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung/Krippe
_____	_____
(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 der/des Antragstellenden bzw. einer gesetzlichen Vertretung

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.