

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
- Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilhabe an einer
gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Schule oder einer
Kindertageseinrichtung (KiTa) -**

Angaben zum Erziehungsberechtigten bzw. zum volljährigen Antragsteller

Vor- und Nachname

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

tagsüber erreichbar

E-Mail

Angaben zum Leistungsberechtigten

Ich/Wir erhalte/n zur Zeit folgende Leistungen: (Kopie des jeweiligen aktuellen Leistungsbescheid bitte beifügen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SGB II (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld) | <input type="checkbox"/> Wohngeld |
| <input type="checkbox"/> SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt/Sozialhilfe) | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz i. V. m. SGB XII | |

Nummer der Bedarfsgemeinschaft bzw. Aktenzeichen

persönliche Daten meines Kindes, für das die o. g. Leistung beantragt wird (je Kind einen Antrag stellen)

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Mein Kind nimmt ab/seit dem an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

- als Schülerin/Schüler in einer allgemein- oder berufsbildenden Schule
 als Schülerin/Schüler in einem Hort
 als Kind in einer Kindertageseinrichtung oder in einer Tagespflege. Schuleintritt ist voraussichtlich zum teil.

Bezeichnung Schule/Hort/Kindertageseinrichtung/Tagespflege

Klasse/Gruppe

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Hiermit beantrage ich bis auf Weiteres die Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilnahme meines Kindes an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule/KiTa (Mehraufwendungen sind Kosten eines Mittagessens, soweit sie 1,00 Euro übersteigen).

Ich bin damit einverstanden, dass die Kreisverwaltung Mayen-Koblenz die Schule/KiTa von meiner Anspruchsberechtigung unterrichtet, um die Mehraufwendungen unmittelbar mit der Schule/KiTa oder des Anbieters abrechnen zu können.

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Bei unrichtigen Angaben können die Leistungen zurückgefordert werden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. volljähriger Antragsteller)

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 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/Kosten-übernahmeerklärung erhält.