

## Antrag „Mittagessen in der Kindertageseinrichtung – Stadt Siegen“

(Bitte für jedes Kind einen Antrag ausfüllen)

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Name, Vorname Antragsteller	Geburtsdatum
Postanschrift	Telefon
Bezug von Leistungen nach <input type="checkbox"/> SGB II <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> Wohngeldgesetz <input type="checkbox"/> § 6 a BKGG (Kinderzuschlag) <input type="checkbox"/> § 2 AsylbLG	

Hiermit beantrage ich für das oben genannte Kind die Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilnahme an einer **gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung** in der Kindertageseinrichtung im Rahmen der Leistungen zur Bildung und Teilhabe (**Bildungs- und Teilhabepaket**).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Stelle, mit der die Leistungen abgerechnet werden, über die Bewilligung der Leistungen benachrichtigt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Klärung der Anspruchsberechtigung, die Schweigepflicht der jeweils beteiligten Behörde insoweit aufgehoben ist und die notwendigen Informationen weitergegeben werden dürfen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde dem zuständigen Leistungsträger unverzüglich alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben können.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

### Bestätigung der Kindertageseinrichtung

Es wird bestätigt, dass die o. g. Person an unserem Angebot einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnimmt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der Kindertageseinrichtung

### Bestätigung Stadt Siegen

Es wird bestätigt, dass dem Antragsteller die oben gekennzeichnete Leistung bewilligt wurde.

Bewilligungszeitraum	
von	bis

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel