

**Antrag auf Leistungen aus dem Härtefallfonds des Landes NRW
„Alle Kinder essen mit“**

Tag der Antragstellung	Dienststelle	Eingangsstempel
------------------------	--------------	-----------------

Name, Vorname der / des Antragstellers / Antragstellerin	Telefonnummer für evtl. Rückfragen
--	------------------------------------

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	

Das Kind besucht eine allgemein-/berufsbildende Schule eine Kindertageseinrichtung

Name, Anschrift der Schule / der Einrichtung

Es wird eine Zuwendung beantragt für:

Mittagsverpflegung

Das Kind nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Das Kind besucht im Zeitraum vom _____ bis _____ eine Schule/Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an ___ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Voraussichtliche Kosten: _____ Euro im Jahr im Monat Im Quartal im Halbjahr täglich

Ich versichere, dass

die Angaben richtig sind und die berechtigte Person keinen Anspruch auf eine andere Leistung für die Mittagsverpflegung, insbesondere keine Leistung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket hat.

Mir ist bekannt, dass der Eigenanteil je eingenommener Mahlzeit direkt an die Schule / die Kindertagesstätte / den Leistungsanbieter der Mittagsverpflegung zu entrichten ist.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in Ort, Datum Unterschrift gesetzl. Vertreter / in