Evangelisch-lutherischer
KITA-VERBAND
Grafschaft Diepholz

Ev.-luth. KITA BAHRENBORSTEL

Meldung zum gemeinsamen Mittagessen

Daten des/der Personensorgeberechtigten/r:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße /Nr.: _____ PLZ/ Ort: _____

Daten des Kindes:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

☐ **Anmeldung**

Hiermit melde ich mein Kind ab dem _____ an folgenden Tagen für das gemeinsame Mittagessen an:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Verpflegungstage in der Woche	Monatliche Pauschale
5	62,50 €
4	50,00 €
3	37,50 €
2	25,00 €
1	12,50 €

☐ Ich bin leistungsberechtigt nach dem SGB II, dem SGB XII, dem Asylbewerbergesetz oder Bezieher von Wohngeld und lege den Gutschein für das Mittagessen (Bildung und Teilhabe) bei.

☐ **Änderung**

Ab _____ nimmt mein Kind an folgenden Tagen am Mittagessen teil:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ **Abmeldung**

Zum _____ melde ich mein Kind vom gemeinsamen Mittagessen ab.

_____ _____

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r