



Evangelisch-lutherischer
KITA-VERBAND
Grafschaft Diepholz



Meldung zum gemeinsamen Mittagessen

☐ Kindergarten

☐ Krippe

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	Monatliches Verpflegungsgeld Kindergarten und Krippe
5	60 €
4	48 €
3	36 €
2	24 €
1	12 €

☐ Ich bin leistungsberechtigt nach dem SGB II, dem SGB XII, dem Asylbewerbergesetzw 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

Achtung: Änderungen sind nur mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende möglich.

☐ **Kündigung**

Zum _____ kündige ich die Teilnahme meines Kind am Mittagessen.

Achtung: Kündigungen sind nur mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende möglich.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r