Evangelisch-lutherischer
KITA-VERBAND
Grafschaft Diepholz

EV.-LUTH.
Kindertagesstätte
Neuenkirchen

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 Verpflegungsgel Kindergarten	Monatliches Verpflegungsgeld Krippe
5	67,50 €	62,50 €
4	54,00 €	50,00 €
3	40,50 €	37,50 €
2	27,00 €	25,00 €
1	13,50 €	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

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