

Burghausen,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Eltern

\_\_\_\_\_  
Straße

84489 Burghausen

**Stadt Burghausen  
Stadtplatz 112  
84489 Burghausen**

Wir stellen hiermit den Antrag auf Übernahme der Kosten für die

**Mittagsverpflegung**

**Mittagsbetreuung**  **bis 14:00 Uhr** /  **bis 15:30 Uhr**

(Kosten pro Essen \_\_\_\_\_ €)

1 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/>	5,00 €	/	<input type="checkbox"/>	8,00 €	monatlich
2 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/>	10,00 €	/	<input type="checkbox"/>	13,00 €	monatlich
3 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/>	14,00 €	/	<input type="checkbox"/>	17,00 €	monatlich
4 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/>	17,00 €	/	<input type="checkbox"/>	20,00 €	monatlich
5 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/>	20,00 €	/	<input type="checkbox"/>	23,00 €	monatlich

in der Kindertagesstätte \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_

in der Schule \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_

**für das Kind:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift und Erstwohnsitz \_\_\_\_\_

**für das Kind:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift und Erstwohnsitz \_\_\_\_\_

**Ich/Wir sind**

**Wohngeld-,**

**Kindergeldzuschlags-**

**ALG II-Empfänger**

**Eine Bestätigung über diese Leistung liegt bei.**

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

**Die Übernahme der Gebühr erfolgt ab dem Monat der Antragstellung!**