Bedarfsabfrage Zuschuss zum Mittagessen eines Kindes in der Kindertagesstätte

Mein/Unser Kind | | |
(Vor- und Familienname 1. Kind, geboren am:) (Ganztags-, Hort- oder Krippenplatz)

Mein/Unser Kind | | |
(Vor- und Familienname 2. Kind, geboren am:) (Ganztags-, Hort- oder Krippenplatz)

Nachname, Vorname der sorgeberechtigten Person/en

Straße, Hausnummer **tel. erreichbar unter**

Postleitzahl und Wohnort

besucht / besuchen im Jahr **2026/2027** die Kindertagesstätte

(Name und Anschrift der KiTa)

Die Teilnahme am Mittagessen kostet derzeit _____ EUR pro Essen.

Ich/Wir bitte/n um einen Zuschuss zu den Kosten des Mittagessens, da

☐ unser Einkommen unterhalb der Grenze der Lernmittelfreiheit liegt (*Bitte Kopie des Einkommenssteuerbescheides* oder *Arbeitgeberbescheinigung über den Bruttolohn für das Jahr **2025** beifügen)*

Mir/uns ist bekannt, dass

- es keinen Rechtsanspruch auf einen Zuschuss zum Mittagessen gibt,
- ich Änderungen in meinen Einkommensverhältnissen umgehend mitteilen muss.
- mit der Unterschrift bestätigt wird, dass ich/wir **keine** Leistungen nach dem SGB II (Grundsicherung), SGB XII (Grundsicherung, Sozialhilfe), §§ 2, 3 AsylbLG, § 6 b Bundeskindergeldgesetz (Kinderzuschlag) oder dem Wohngeldgesetz – Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) erhalten habe/n.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

- Stempel der Kindertagesstätte -

Dieses Blatt können Sie unterschrieben sowohl bei der o.g. Kindertagesstätte als auch bei der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, Bahnhofstr. 9, 56068 Koblenz einreichen.