

**Antrag auf Leistungen aus dem Härtefallfonds des Landes NRW  
„Alle Kinder essen mit“**

Tag der Antragstellung	Dienststelle	Eingangsstempel
------------------------	--------------	-----------------

Name, Vorname der / des Antragstellers / Antragstellerin	Telefonnummer für evtl. Rückfragen
--	------------------------------------

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift	

Das Kind besucht  eine allgemein-/berufsbildende Schule  eine Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift der Schule / der Einrichtung

**Es wird eine Zuwendung beantragt für:**

**Mittagsverpflegung**

Das Kind nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Das Kind besucht im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Schule/Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Voraussichtliche Kosten: \_\_\_\_\_ Euro  im Jahr  im Monat  Im Quartal  im Halbjahr  täglich

**Ich versichere, dass**

die Angaben richtig sind und die berechnigte Person keinen Anspruch auf eine andere Leistung für die Mittagsverpflegung, insbesondere keine Leistung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket hat.

Mir ist bekannt, dass der Eigenanteil je eingenommener Mahlzeit direkt an die Schule / die Kindertagesstätte / den Leistungsanbieter der Mittagsverpflegung zu entrichten ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift Antragsteller/in      Ort, Datum      Unterschrift gesetzl. Vertreter / in