

## Antrag auf einen Zuschuss zum gemeinschaftlichen Mittagessen in der Schule / der Kindertageseinrichtung

Vorname und Name des Antragstellers		Datum der Antragstellung
Geb.-Datum	Telefonnummer	
Anschrift		Aktenzeichen
<input type="checkbox"/> Wohngeldempfänger (Kopie des Wohngeldbescheides beifügen)		

Vorname und Name des Kindes	Geb.-Datum
-----------------------------	------------

Name der Schule / Kindertagesstätte
Anschrift der Schule / Kindertagesstätte

### Einwilligung / Schweigepflichtsentbindung

Zum Zwecke der Bearbeitung und Aufgabenerledigung der beantragten Leistung Bildung und Teilhabe entbinde ich hiermit die mit der Bearbeitung befassten Bediensteten des Grafschafter Jobcenters, Landkreis Grafschaft Bentheim, und beauftragte Dritte von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Desweiteren willige ich ein, dass alle notwendigen persönlichen Daten und Informationen erhoben, verarbeitet, gespeichert, sowie an und von beauftragten Dritten (z.B. Schule, Caterer, Vereine) übermittelt werden dürfen.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers bzw.  
volljährigen Kindes