

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

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

Name, Vorname der / des Antragstellers / Antragstellerin

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
--------------------------	--------------

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.  
Soweit vorhanden, bitte Nachweise über monatliche Kosten beifügen. Möglich ist aber auch die unmittelbare Abrechnung mit dem Träger des Mittagessens.

Kosten: \_\_\_\_\_ Euro  im Jahr  im Monat  Im Quartal  im Halbjahr  täglich  
Bitte fügen Sie ggfl. Nachweise über die Kosten bei.

**Ich versichere, dass**

die Angaben richtig sind und die berechtigte 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