

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

\_\_\_\_\_  
Straße

84489 Burghausen



**STADT BURGHAUSEN**

**Stadt Burghausen  
Stadtplatz 112  
84489 Burghausen**

Wir stellen hiermit den Antrag auf Übernahme der Kosten für die

**Mittagsverpflegung**

(Kosten pro Essen \_\_\_\_\_ €)

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

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"/> 16,00 €	monatlich
3 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 15,00 €	/	<input type="checkbox"/> 24,00 €	monatlich
4 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 20,00 €	/	<input type="checkbox"/> 32,00 €	monatlich
5 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 25,00 €	/	<input type="checkbox"/> 40,00 €	monatlich

**verlängerte Betreuung bis 17:00 Uhr (nur Johannes-Hess-Schule)**

1 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 5,00 €
2 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 10,00 €
3 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 15,00 €
4 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 20,00 €
5 x Teilnahme je Woche	=	<input type="checkbox"/> 25,00 €

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

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

**Ferienbetreuung (60,00 €/Woche)**      +       **Mittagsverpflegung (15,00 €/Woche)**

(Angabe Zeitraum) \_\_\_\_\_

**für das Kind:**

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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

**für das Kind:**

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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

**Ich bin/Wir sind**

**Wohngeldempfänger**

**ALG II-Empfänger**

**Kindergeldzuschlagsempfänger**

**Asylbewerber**

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

Burghausen, \_\_\_\_\_

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

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