

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

- Mittagsverpflegung -

- Teilnahmebescheinigung des Leistungsanbieters -

Märkischer Kreis
FD 71
Kreishaus II Altena
Bismarckstraße 17
58762 Altena

Leistungsanbieter

| | | |
|---|-----|-----|
| Organisation | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |
| Ansprechpartner – Name, Anschrift, Email (freiwillig), Telefon (freiwillig) | | |

Betroffenes Kind

| | | |
|--|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege | | |
| Strasse, Hausnummer | PLZ | Ort |

Teilnahme am Mittagessen seit _____

Bei Zahlung an den Leistungsanbieter

| | | |
|--------------------------------------|--------------|-------------|
| Bankverbindung – Name Kreditinstitut | Bankleitzahl | Kontonummer |
| IBAN | BIC | |

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite:
<https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php>

Datum _____

Unterschrift des Leistungsanbieters / Stempel _____