

**Antrag auf Zuschuss zur Schülerspeisung für Schüler und Schülerinnen
in den Grund- und Regelschulen in Trägerschaft der Stadt Saalfeld/Saale**

Schüler/Schülerin

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wohnanschrift	
Geburtsdatum	
Schule	
Kundennummer (vom Essenanbieter vergeben)	

Antragsteller, mit dem das o. g. Kind zusammen lebt

Verhältnis zum Kind	
Name	
Vorname	
Wohnanschrift	
Telefonnummer	

Ich versichere, dass wir **kein** Einkommen in Form von Arbeitslosengeld II, Wohngeld, Kinderzuschlag oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen.

Ich bin damit einverstanden, dass erforderliche Informationen zur Bearbeitung dieses Antrags von anderen Behörden eingeholt und übermittelt werden dürfen.

Ich bin verpflichtet, jede Änderung in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich ist im Amt für Kindergarten, Schule und Hort der Stadtverwaltung Saalfeld unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht gewährte Zuschüsse zurück gefordert werden. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller