

<b>Bildung und Teilhabe</b> <b>Ergänzende Erklärung</b>  Kostenübernahme gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in der Schule, KITA oder Kindertagespflegestelle	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**Bitte tragen Sie zunächst Ihre persönlichen Daten ein.**

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ) \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Für welches Kind werden Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt?**  
 Wichtig: Bitte verwenden Sie für jede Person ein einzelnes Antragsformular.

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift  wie oben  abweichend:

**Angaben zur Schule, zur Kindertageseinrichtung, zur Kindertagespflegestelle**

Name der Einrichtung \_\_\_\_\_

Klasse / Gruppe \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

**Ihr Ansprechpartner Bildung und Teilhabe:**

Amt für soziale Leistungen  
 - Sozialamt -  
 Abteilung Bildung und Teilhabe  
 Herforder Str. 71  
 4. Etage  
 33602 Bielefeld

Tel. 0521 51-0

Fax 0521 51-2148

E-Mail [BUT@Bielefeld.de](mailto:BUT@Bielefeld.de)

De-Mail [BUT@Bielefeld.de-mail.de](mailto:BUT@Bielefeld.de-mail.de)

Beratungszeiten:

Mo, Di, Do, Fr 08:00 - 12:30 Uhr,  
 zusätzlich Do 13:30 - 18:00 Uhr,  
 mittwochs geschlossen