|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Bildung und Teilhabe****Ergänzende Erklärung**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](http://bielefeld-intern/bielefeld_intern/phocadownload/userupload/130_Presseamt/BUT%40Bielefeld.de)
De-Mail BUT@Bielefeld.de-mail.de

Beratungszeiten:
Mo, Di, Do, Fr 08:00 - 12:30 Uhr,

zusätzlich Do 13:30 - 18:00 Uhr,

mittwochs geschlossen