

**Antrag auf Ermäßigung der Elternbeiträge für das Betreuungsangebot in der
Grundschule _____ der Verbandsgemeinde Wittlich-Land
Schuljahr 20____/20_____**

1. Angaben über die Schülerin/Schüler, für die/den Leistungen beantragt werden

| | |
|--------------------|-------|
| Name, Vorname | _____ |
| Straße, Hausnummer | _____ |
| PLZ, Wohnort | _____ |
| Klasse | _____ |

2. Personensorgeberechtigte

| | |
|------------------------------------------------|-------|
| Mutter: Name, Vorname | _____ |
| Vater: Name, Vorname | _____ |
| Telefon Nr./Handy-Nr. (bitte immer angeben) | _____ |

3. Anspruchsvoraussetzung zur Betragsermäßigung

- Ich/wir beziehe/n laufende Grundsicherungsleistungen für Arbeit-
suchende zur Sicherstellung des mtl. Lebensunterhaltes nach SGB II (ohne befr. Zuschlag
nach § 24 SGB II (Befristeter Zuschlag nach Bezug von Arbeitslosengeld) ja nein
- Ich/wir beziehe/n laufende Sozialhilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3,
SGB XII ja nein
- Ich/wir beziehe/n monatliche Grundsicherungsleistungen nach Kapitel 4, SGB XII ja nein
- Ich/wir beziehe/n Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ja nein

Eine Kopie des Bescheides ist beigefügt ja nein

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und dass ich alle Änderungen, die sich auf die beantragte Leistung auswirken, sofort dem Schulträger mitteile. Mir ist bekannt, dass die Gewährung von Leistungen aus dem Sozialfonds für das Mittagessen an Grundschulen (im Rahmen des Betreuungsangebotes) widerrufen werden kann, wenn falsche Angaben gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass jedes Schuljahr der Antrag auf Ermäßigung des Elternanteiles neu zu stellen ist.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Einzugsermächtigung

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Hiermit ermächtige/n ich/wir die Verbandsgemeindekasse Wittlich-Land widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Elternbeiträge für das Betreuungsangebot an der Grundschule bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos | |
| IBAN: | |
| Bank: | BIC: |
| Zahlungspflichtiger: mittels Lastschrift einzuziehen. | |
| Die Mandatsreferenznummer entspricht dem auf dem Bescheid bekannt gegebenen Kassenkonto. | |