

# Ortsgemeinde Gornhausen



## ANTRAG

auf Erstattung der Verpflegungs- und Betreuungskosten für Kindergarten- & Grundschulkinder wohnhaft in der Gemeinde Gornhausen

Grundlage: Ratsbeschluss der OG Gornhausen vom 17. Oktober 2024.

1. Angaben der / des sorgeberechtigten Person/en	
Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
Straße, Hausnummer:  54472 Gornhausen	Telefonnummer, E-Mail Adresse

2. Bankverbindung für die Erstattung:	
Name, Vorname	Geldinstitut
IBAN	BIC

3. Angaben zum Kind	
Name und Vorname	Geburtsdatum
Mein Kind besucht den Kindergarten in:	Mein Kind besucht die Grundschule in:

Name der Kindergartengruppe:	Klassenstufe:
	Mein Kind besucht im Anschluss die Nachmittagsbetreuung in:

## 5. Antrag auf Erstattung:

Hiermit beantrage ich die Erstattung der folgenden Kosten gemäß den geltenden Regelungen/Grundlage der Gemeinde Gornhausen:

**NAME des Kindes:** \_\_\_\_\_

- **Verpflegungskosten im Kindergarten:**

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

- **Verpflegungskosten in der Schule:**

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

- **Betreuungskosten in der Schule:**

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

Für den Monat/e wird der Antrag gestellt (bitte ankreuzen):

- |                          |         |                          |           |
|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Januar  | <input type="checkbox"/> | Juli      |
| <input type="checkbox"/> | Februar | <input type="checkbox"/> | August    |
| <input type="checkbox"/> | März    | <input type="checkbox"/> | September |
| <input type="checkbox"/> | April   | <input type="checkbox"/> | Oktober   |
| <input type="checkbox"/> | Mai     | <input type="checkbox"/> | November  |
| <input type="checkbox"/> | Juni    | <input type="checkbox"/> | Dezember  |

**Gesamtbetrag zur Erstattung:** \_\_\_\_\_ €

---

## 5. Erklärung und Unterschrift:

Ich versichere, dass die oben angegebenen Informationen korrekt sind. Die angeforderten Kosten wurden bereits getragen und sind **nicht von einer anderen Stelle erstattet worden**. Ich beantrage hiermit die Rückerstattung der genannten Verpflegungs- und Betreuungskosten.

**Ort, Datum:**

Unterschrift sorgeberechtigte Person:	Unterschrift sorgeberechtigte Person
---------------------------------------	--------------------------------------

## Wichtige Hinweise/Einmalige Vorabklärung:

- Diese Anträge können erstmals für den Geltungsbereich ab November 2024 gestellt werden.
- Für jedes Kind in einer Familie ist ein gesonderter Antrag vorzulegen.
- Bitte fügen Sie Kopien der relevanten Belege (z. B. Rechnungen/Überweisungen) bei, die die Kosten für Verpflegung und Betreuung belegen.
- Der Antrag wird nur bearbeitet, wenn alle erforderlichen Informationen vollständig und korrekt angegeben sind. Der Antrag kann monatsweise, halbjährlich mit Abrechnung 30.6. (Abgabe bis spätestens 15.7.) oder jährlich gestellt werden. Bei jährlicher Beantragung ist die Abgabefrist am 15.1. des Folgejahres.
- Mir/uns ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf diese Zahlungen bestehen und dies eine widerrufbare Leistung von der Ortsgemeinde Gornhausen ist.

---

Diese Hinweise zur Kenntnis genommen und akzeptiert:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragenden

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift