



Gemeinde Schladen-Werla
Am Weinberg 9
38315 Schladen

Antrag auf Leistung/en aus dem Kinderhilfsfonds der Gemeinde Schladen-Werla

Hiermit beantrage ich

Erziehungs-/Sorgeberechtigte/r:	Telefon:
Anschrift:	
E-Mail:	

für mein/e Kind/er

Name; Vorname	Geburtsdatum:
Name; Vorname	Geburtsdatum:
Name; Vorname	Geburtsdatum:
Name; Vorname	Geburtsdatum:

einen Gutschein:

- Bekleidung** vom KOLPINGschLADEN
- Schuhe** vom Schuhhaus Perschke
- Sonstiges** _____

Hinweis: Eine Bearbeitung Ihres Antrages kann nur bei Vorlage von Nachweisen über das Einkommen bzw. schriftliche Darstellung der Notlage erfolgen

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Der Antrag wird befürwortet:

Herr BM Memmert _____

Frau Beerli _____

Frau Uhde _____

Schladen, den _____