



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 Schulze** \_\_\_\_\_

**Frau Beerli** \_\_\_\_\_

**Herr Creydt** \_\_\_\_\_