An: Stadtverwaltung Gera
Sozialamt
Gagarinstraße 99/101
07545 Gera

Aktenzeichen _____

Änderungsmitteilung für Bildung und Teilhabe

Bitte für jedes Kind eine Änderungsmitteilung ausfüllen!

Antragsteller

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Telefon-Nr.

Kind

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

Bitte Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen!

☐ **Änderung Name von _____ in _____ ab _____**

☐ **Änderung Anschrift ab _____**

_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

☐ **Änderung Bankverbindung ab _____**

_____ _____
Kontoinhaber Name der Bank

_____ _____
IBAN BIC

☐ **Änderung Essenanbieter ab _____**

von der KiTa/Schule auszufüllen

Name der KiTa/Schule:	**Essenanbieter:**
Gera, den **Stempel der Einrichtung, Unterschrift**	

☐ **sonstige Änderung z. B. Wegfall soziale Leistungen (bitte Aufhebungsbescheid beifügen), Wechsel oder Kündigung Verein**

_____

_____

_____

_____

Ich habe die datenschutzrechtlichen Regelungen zur Erfassung, Speicherung und Weiterverarbeitung meiner personenbezogener Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) unter www.gera.de zur Kenntnis genommen.

Gera, den

_____

Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter