

Für Leistungsempfänger

(Vorname und Nachname)

Nordwalde, den ____ . ____ . ____

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

Kassenzeichen: _____
(wird von der Gemeinde eingetragen)

Abtretungserklärung für OGS-/ÜMI-Beitrag für das Schuljahr 2025/2026

Ich/Wir beziehe/n

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz / Leistungen nach dem SGB II*

und bin/sind damit einverstanden, dass der OGS-/ÜMI-Beitrag von monatlich

_____ €

direkt von meinen/unseren Leistungen einbehalten und an die Gemeinde Nordwalde gezahlt wird, und zwar

ab dem 1. des Monats, beginnend mit dem 01.08.2025 bis zum 31.07.2026

Unterschrift

*nichtzutreffendes streichen