

# Fragebogen Alleinerziehende

Datum \_\_\_\_\_



A. Persönliche Angaben	Alleinerziehende/r	Lebenspartner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße, Hausnummer inkl. Zusatz		
PLZ, Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail Adresse		
Folgende Leistungen werden bezogen		
SGB II	<input type="checkbox"/>	
SGB XII	<input type="checkbox"/>	
Kinderzuschlag	<input type="checkbox"/>	
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	
AsylbLG	<input type="checkbox"/>	
keine davon	<input type="checkbox"/>	
Zahl der Kinder		

## B. Zur Verfügung stehendes Haushaltseinkommen

Euro \_\_\_\_\_

## Fragebogen Alleinerziehende



<b>C. Welches Kind braucht Nachhilfe</b>	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Staatsangehörigkeit				
Schule				
Klassenstufe				
Fach				
Name des Klassenlehrers				