

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

### **Antrag auf Zuschuss zum Mittagessen**

Ich beantrage ab dem 01. \_\_\_\_\_ für meine Tochter / meinen Sohn  
Monat und Jahr

1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geb.-Datum) (Klasse)
2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geb.-Datum) (Klasse)
3. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geb.-Datum) (Klasse)

**Schule:** **Michael-Ende-Schule**

die **Übernahme der Kosten für ein gemeinschaftliches Mittagessen** in der Schule.

Ich erhalte eine der folgenden Leistungen (**bitte ankreuzen**)

- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (Leistungen nach dem SGB II)
- Asyl-Leistungen (Leistungen nach dem AsylbLG)
- Sozialhilfe (Leistungen nach dem SGB XII)
- Wohngeld
- Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

*Hinweis: Bitte diesem Antrag den aktuellen gültigen Leistungsbescheid beifügen!*

**Pro Mittagessen ist ein Eigenanteil in Höhe von 1,00 € selbst zu erbringen.**

(Bitte ankreuzen)

- Abtretung (nur bei Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und AsylbLG):**  
Mein Eigenanteil von 1,00 € soll aus meinem Anspruch auf die oben genannte Sozialleistung gedeckt werden. Hierfür trete ich von meinem Anspruch auf die vorgenannte Leistung den Durchschnittsbetrag von **monatlich 17,00 € pro Kind** an das Schulbüro der Stadt Minden ab. Dieser Betrag ist monatlich - unabhängig von den Ferien - zu begleichen.  
Der Betrag soll vom Schulbüro direkt an den Anbieter der Mittagsverpflegung gezahlt werden.

Sollte eine Abtretung nicht möglich sein, verpflichte ich mich, den Eigenanteil von monatlich 17,00 € pro Kind unmittelbar an das Schulbüro der Stadt Minden zu zahlen.

#### **Einverständniserklärung:**

Für die Bearbeitung des Antrages werden personenbezogene Daten verarbeitet. Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen (z. B. Träger des Offenen Ganztages, Jobcenter, Wohngeldstelle, Schulbüro der Stadt Minden). Ebenfalls kann ein Abgleich der Daten durch diese Stellen erfolgen. Ich bin mit der Verarbeitung (u.a. mit dem Erheben, Speichern, Übermitteln und dem Abgleich) meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

**Ich bin damit einverstanden, dass das Schulbüro der Stadt Minden den aktuellen und für die Bearbeitung erforderlichen Bescheid über die von mir bezogene**

**Sozialleistung von der Bewilligungsbehörde anfordert.** Die Bewilligungsbehörde darf den Bescheid direkt an das Schulbüro der Stadt Minden senden.

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meinen Widerruf richte ich an: Stadt Minden Schulbüro, Kleiner Domhof 17, 32423 Minden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in bzw. gesetzlicher Vertreter

## **Bestätigung des Trägers**

Die im umseitigen Antrag genannte/n Person/en nimmt/nehmen regelmäßig an durchschnittlich 17 Tagen im Monat an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die Kosten für die Mittagsmahlzeiten betragen monatlich \_\_\_\_\_ € und werden von Dritten mit monatlich \_\_\_\_\_ € (je Mahlzeit mit \_\_\_\_\_ €) bezuschusst.

Der Zuschussbetrag ist direkt an das Schulbüro der Stadt Minden zu überweisen.

\_\_\_\_\_  
Datum und Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Trägers