Antrag auf Ermäßigung des Essensgeldes an der Brüder-Grimm-Schule
Schuljahr _____

Angaben über die Schülerin/den Schüler, für die/den die Leistung beantragt wird:

Name, Vorname: _____
Geb.Datum: _____
Wohnort: _____
Straße, Hausnr: _____
Klassenstufe: _____

Angaben über die Personensorgeberechtigte/den Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname: _____
Wohnort: _____
Straße, Hausnr.: _____
Telefonnr.: _____

Antragsberechtigt aus folgendem Grund: (bitte ankreuzen u. evtl. Bescheid beifügen)

- o Familien mit zwei oder mehr Kindern, die in einer Ganztagseinrichtung (Kita oder Schule) essen

  _____
  (Name des Geschwisterkindes und Name der Einrichtung)

- o Familien, deren Einkommen unter der Einkommensgrenze im Rahmen der Lernmittelfreiheit liegen

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben richtig und vollständig sind und dass ich alle Änderungen, die sich auf die beantragte Leistung auswirken, sofort dem Schulträger mitteile. Mir ist bekannt, dass die Ermäßigung des Essensgeldes widerrufen werden kann, wenn falsche Angaben gemacht wurden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift