

## Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zum gemeinschaftlichen Mittagessen

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten:

Bitte Tel.-Nr. für evtl. Rückfragen angeben:

Name, Vorname, Geb.-Datum des Kindes:

Anschrift:

Um am Mittagessen teilnehmen zu können, beantrage ich ab dem \_\_\_\_\_ einen Zuschuss. Ich bin darüber informiert worden, dass ich einen Eigenanteil zu leisten habe. Mir ist bekannt, dass die Leistung nur unmittelbar an den Träger der Einrichtung erfolgen kann. Näheres siehe Rückseite

Ich bin damit einverstanden, dass die im Zuge der Antragsbearbeitung durch das Jobcenter Solingen / den Stadtdienst Soziales erhobenen Daten an Dritte wie z. B. Träger und Anbieter der Leistungen für die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben übermittelt werden dürfen. Dabei wird sichergestellt, dass beauftragte Dritte die Geheimhaltung wahren und nur auf die im Einzelfall erforderlichen Sozialdaten zugreifen können. Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch dieses Einverständnis.

Solingen, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte fügen Sie beim Bezug von Wohngeld/Kinderzuschlag den vollständigen Bewilligungsbescheid in Kopie bei!

### Bestätigung der Kindertageseinrichtung / Schule über die Teilnahme am Mittagessen

Name der Kindertageseinrichtung / Schule  
**Städt. Gesamtschule Hörscheid**  
Kanalstraße 20, Tel. 5944 9453  
42657 Solingen

Gruppe / Klasse

Für das Mittagessen wird eine Monatspauschale erhoben

Bitte Höhe der Monatspauschale angeben: \_\_\_\_\_

Das Mittagessen wird nach Zahl der Essen monatlich spitz abgerechnet

Bitte Betrag für das Essen angeben 2,80 €

Bitte beachten: Bei einer Monatspauschale ist eine Information an den Stadtdienst Bildung und Teilhabe erforderlich, wenn das Kind länger als einen Monat nicht mehr am Essen teilnimmt. Bei Spitzabrechnung ist eine monatliche Aufstellung der Anzahl der Essen an den Stadtdienst zu senden.

Der Zuschuss soll an den Träger überwiesen werden

Name des Kreditinstituts

SS Haan

Träger/Name der Einrichtung / Verwendungszweck:

Windmann Catering

BIC:

WELADE01HAA

IBAN:

DE50 3035 1220 0091 3115 14

Die Eltern sind für die Monate von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ mit einem Betrag von \_\_\_\_\_ EUR in Vorleistung getreten (bei Spitzabrechnung bitte die Rechnung beifügen)

Solingen, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Antrag bitte ggf. mit Anlage direkt an:  
Stadt Solingen  
SD 59-36-2 Bildung und Teilhabe  
Postfach 100 165  
42601 Solingen

Weitere Informationen erhalten  
Sie auf der Rückseite

NUR von der Kindertageseinrichtung / Schule auszufüllen