



(ggfls. Stempel der Schule oder Kindertageseinrichtung)

## Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe Kostenübernahme der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule oder Kindertageseinrichtung

Eingangsstempel Bewilligungsstelle:

### Persönliche Daten des Kindes (für jedes Kind ist ein eigener Antrag notwendig)

|                                                                       |                    |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------|
| Name des Kindes                                                       | Vorname des Kindes | Geburtsdatum des Kindes                           |
| Straße und Hausnummer                                                 |                    |                                                   |
| Postleitzahl, Wohnort                                                 |                    |                                                   |
| Name des Antragstellers, Erziehungsberechtigten oder Bevollmächtigten |                    | Telefon-Nummer für Rückfragen (Angabe freiwillig) |

### Angaben zum Mittagessen:

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name der Schule oder Kindertageseinrichtung                                                                                                                                                      | Name Schule/KiTa                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                  | _____                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                  | _____                                                                                                                         |
| <b>Antragsbeginn:</b><br>Dieser Antrag gilt bis zum Ablauf des laufenden Schul- oder Kitajahres! Eine Bewilligung erfolgt nur jeweils bis zum Ende des Bewilligungszeitraums der Sozialleistung. | <input type="checkbox"/> ab 01.08.2026 ( <b>Beginn Kita-/Schuljahr 2026/2027</b> )<br><input type="checkbox"/> ab _____ Datum |

### Angaben zur Sozialleistung: (Bitte unbedingt Kopien des jeweiligen aktuellen Bescheides beifügen)

|                                                                                                                                             |                                                    |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bürgergeld (SGB II)<br><i>(Kopien der ersten Seite des Bescheids und der ersten Seite der Berechnung genügen.)</i> | BG-Nummer: _____<br>Kundennummer des Kindes: _____ | bewilligt von _____<br><br>bewilligt bis _____ |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach dem SGB XII                                                                                       | Aktenzeichen: _____                                |                                                |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen                                                                                             | Aktenzeichen: _____                                |                                                |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld                                                                                                           | Wohngeld-Nummer: _____                             |                                                |
| <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag                                                                                                     | Kinderzuschlag-Nr.: _____                          |                                                |

### Hinweise zum Datenschutz, Schweigepflichtentbindung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Ich bin darüber informiert, dass die Daten der Bewilligung an den Essensanbieter zum Zwecke der Abrechnung gegeben werden. Weitere Erklärungen zur Datenschutzgrundverordnung finden sich hier: [https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte\\_und\\_foerderungen/bildungs-und\\_tilhabetpaket/doc/2018.07.09\\_BuT\\_Information\\_DSGVO.pdf](https://www.gelsenkirchen.de/de/bildung/projekte_und_foerderungen/bildungs-und_tilhabetpaket/doc/2018.07.09_BuT_Information_DSGVO.pdf)

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit zurückziehen kann.

**Erklärung:** Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen werde ich umgehend mitteilen, vor allem werde ich einen geänderten oder neuen Bescheid über Sozialleistungen vorlegen.

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| Ort, Datum<br>Gelsenkirchen, | Unterschrift Antragsteller(in)<br> |
|------------------------------|------------------------------------|