



Eingegangen am: \_\_\_\_\_

Antragsdatum \_\_\_\_\_

## Antrag auf Übernahme der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ 930 \_\_\_\_\_ Regensburg, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_  
Postleitzahl

Ich beziehe/bezog/habe beantragt;

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jobcenterleistungen / Bürgergeld           | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungen |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld                                   | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag         |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt | <input type="checkbox"/> keine Leistungen       |

**Bitte den jeweiligen aktuellen Bescheid (alle Seiten) beifügen!**

Antrag wird gestellt für

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name der Schule / Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Kostenübernahme wird ab dem \_\_\_\_\_ beantragt.  
(Datum MM.JJ)

Ich bin damit einverstanden, dass das Amt für Jugend und Familie dem Anbieter eine Mitteilung übermittelt. Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
bei minderjährigen Antragsteller/innen \_\_\_\_\_

**Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Schule, Tageseinrichtung oder des Leistungsanbieters möglich.**

„Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)  
Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: stadt\_regenburg@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-0. Die Daten werden erhoben, um Ihren Antrag auf Gewährung einer Kostenübernahme unter Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen bearbeiten zu können.  
Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO in Verbindung mit §§ 60 und 65 SGB I und § 67 a SGB X, §§ 28 und 29 SGB II, § 34 SGB XII § 6b BKGG, § 2, 3 AsylLG, für Bildungs- und Teilhabeleistungen verarbeitet.  
Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.regenburg.de/datenschutz/datenschutzrechtliche-hinweise> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter: Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: datenschutz@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-2114 erreichen können.“

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung auf der Rückseite erforderlich!**



## Nur durch die Einrichtung auszufüllen

### Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung Schul-/KiTa Jahr 20\_\_ / 20\_\_

#### Das Kind

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name der Schule / Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

#### nimmt

erstmalig/weiter ab dem \_\_\_\_\_  
(Verlängerung) \_\_\_\_\_ (Datum)

bei Änderung ab dem \_\_\_\_\_  
(im laufenden Betreuungsjahr) \_\_\_\_\_ (Datum)

wöchentlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Kosten des Mittagessen: individuell \_\_\_\_\_ €

Monatspauschale \_\_\_\_\_ €

Kosten fallen an für:

10 Monate Okt. – Juli     11 Monate Sep.- Juli     12 Monate Sep.- August

#### Für Einrichtungen der Stadt Regensburg / Amt 52

Zusatz zur Kostenübernahme: \_\_\_\_\_

FAD: \_\_\_\_\_ Objekt: \_\_\_\_\_

#### Für freie Träger

Die Leistung zum Mittagessen ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Name/Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Der **Bescheidabdruck** soll

an die Schule/Kindertageseinrichtung     an den Leistungsanbieter erfolgen.

**Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Schule, Tageseinrichtung oder des Leistungsanbieters möglich. Jegliche Änderungen sind frühzeitig mitzuteilen (Kontodaten, Gebührenänderungen etc.)**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende/n Ansprechpartner/in:

Herr/Frau \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_