

## Ermäßigung Essensgeld

Für meine Tochter/ meinen Sohn

---

(Name, Klasse)

stelle ich hiermit Antrag auf Ermäßigung des Essensgeldes.

Ich versichere, dass die entsprechenden Voraussetzungen \* erfüllt sind. Bei einer Änderung der Anspruchsvoraussetzungen gebe ich diese innerhalb von 15 Tagen gegenüber der AUDI Hungaria Schule bekannt.

---

Ort, Datum Name und Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Voraussetzungen:

a) Das Kind lebt in einer Familie mit 3 oder mehr Kindern in einem gemeinsamen Haushalt

b) Die Kinder der Familie sind

A. unter 18 Jahre alt oder-

B. befinden sich in Ausbildung/Studium und sind unter 25 Jahre alt oder

C. sind dauerhaft krank oder schwerbehindert.

(Ggf. sind Nachweise erforderlich)

---