

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)