

# Übersicht der hinterlegten Formulare

1. [Antrag auf Zuschuss zur Schulverpflegung](#)  
bei Erhalt öffentlicher Leistungen S. 2
2. [Antrag auf Rückerstattung von Schulessengeld](#) S. 3
3. [Antrag auf Kontoauflösung](#)  
(Guthabenkonten) S. 4
4. [Antrag auf Rabatt der Schulverpflegung ab dem 3. Kind](#) S. 5
5. [Hinweise](#)  
zum Rabattanspruch S. 6

An die  
Stadt Göttingen  
FD 40.3 - Abrechnungsstelle

37070 Göttingen

## Antrag auf Zuschuss zur Schulverpflegung

Mein / Unser\* Kind \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Vorname/Name Geb.Datum

nimmt an der Schulverpflegung an der / am\* \_\_\_\_\_  
Schule  
 teil.

**Ich / Wir\* erhalte(n):**

- öffentliche Leistungen Arbeitslosengeld II / Sozialhilfe / Kinderzuschlag / Wohngeld / Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.**  
 Die Kosten für die Mittagsverpflegung werden daher vom Leistungsträger für die Dauer der Leistungsgewährung übernommen.  
**Änderungen der Leistungsart oder Wegfall der Leistung teile(n) ich / wir unverzüglich der Abrechnungsstelle für Schulverpflegung (Email: [schulessen@goettingen.de](mailto:schulessen@goettingen.de)) mit.**

- Pflegegeldleistungen vom Jugendamt und beantrage(n) die Übernahme der Mittagsverpflegung.**

Name(n) der / des Erziehungsberechtigten:	
Vorname(n):	
Straße / Hausnummer:	
Postleitzahl / Ort:	

*Der hierzu notwendige aktuelle Leistungsbescheid ist dem Antrag in Kopie beigelegt.*

\_\_\_\_\_  
 Datum / Unterschrift(en)

\*nichtzutreffendes bitte streichen

An die  
Stadt Göttingen  
FD 40.3 - Abrechnungsstelle

Bitte geben Sie dieses Formular  
an das Schulsekretariat zurück

über das zuständige Schulsekretariat

## Antrag auf Rückerstattung von Schulessengeld

Hiermit beantrage ich

Vorname und Name	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Ort	
für Rückfragen / Mitteilungen Telefonnummer	Email

die Rückerstattung von Schulessengeld für meine Tochter / meinen Sohn

\_\_\_\_\_ Klasse

Vor- und Zuname

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

**Begründung:**

In dieser Zeit hat mein Kind aufgrund \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nicht an der Schulverpflegung teilnehmen können.

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf mein

Kreditinstitut (Name)	
IBAN	BIC
Name und Unterschrift Kontoinhaber, falls abweichend	

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

-----

Fehltage lt. Attest und Eintrag ins Klassenbuch bestätigt.	
Klassenlehrer _____	Datum / Unterschrift

An die  
Stadt Göttingen  
FD 40.3 - Abrechnungsstelle

über das zuständige Schulsekretariat

**Bitte geben Sie dieses Formular  
an das Schulsekretariat zurück**

## Kontoauflösung

\_\_\_\_\_

(Vor- und Zuname des Kindes)

Hiermit möchte ich mein o.a. Kind / mich\* von der Mittagsverpflegung am THG / HG / FKG / MPG / an der GSG / NIGS\* abmelden und bitte um Rücküberweisung des Guthabens auf folgendes Konto:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr.: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (der/des Erziehungsberechtigten)

----- vom Schulsekretariat auszufüllen -----

Abgabe des Essenchips im Sekretariat am: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Handzeichen)

\*nichtzutreffendes bitte streichen

An die  
Stadt Göttingen  
FD 40.3 - Abrechnungsstelle

37070 Göttingen

## Antrag auf Rabatt der Schulverpflegung ab dem 3. Geschwisterkind

Hiermit beantrage ich / beantragen wir\*

Vor- und Zuname(n): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

einen Rabatt in Höhe von 50 v. Hundert der Schulverpflegungskosten ab dem 3. Geschwisterkind für das abgelaufene Schulhalbjahr.

1. Ich / Wir\* erhalten öffentliche Leistungen (SGB II, SGB XII, Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz):

Ja     Nein (Bitte ankreuzen)

2. Meine / Unsere\* aufgeführten drei und mehr Kinder haben im vergangenen Schulhalbjahr durchgehend und im Abonnement an der Schulverpflegung an Göttinger Ganztagschulen, welche von der Stadt Göttingen FD Küchenbetriebe beliefert werden, teilgenommen:

Nr.	Name, Vorname	Schule	Klasse	Geb.-Datum
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

3. Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf mein / unser\* Konto

IBAN: \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

(Falls nicht Absender)

Ich versichere / Wir versichern\*, dass **keine offene Forderung in der Schulverpflegung** besteht.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift/en \_\_\_\_\_

\*nichtzutreffendes bitte streichen

### **Ein Anspruch auf Rabatt der Schulverpflegung besteht:**

- seit dem 01.02.2013
- für Familien
- in Höhe von 50 v. Hundert der Verpflegungskosten
- für das 3. und jedes weitere Geschwisterkind
- auf Antrag
- rückwirkend für das abgelaufene Schulhalbjahr

### **Nachfolgende Voraussetzungen müssen dazu vorliegen:**

- Im beantragten Schulhalbjahr müssen alle 3 oder mehr Geschwisterkinder
  - durchgehend
  - an der Schulverpflegung der Stadt Göttingen
  - an Göttinger Ganztagschulen
  - im Göttinger Modell (Speisenlieferant ist die Stadt Göttingen)
  - im Abonnement

(mit Schuljahresbeginn 2016/17 wird an den Göttinger Gymnasien, der Voigt-Realschule, der Geschwister-Scholl-Gesamtschule ab dem 9. Schuljahrgang und der Neuen IGS Göttingen ab dem 10. Schuljahrgang kein Abonnement mehr angeboten.

Alternativ muss an diesen Schulen mindestens einmal wöchentlich eine gebuchte und abgerechnete Bestellung erfolgt sein.)

teilgenommen haben.

- Es wird für die Familie keine öffentliche Leistung (SGB II, SGB XII, Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) gezahlt.
- Es bestehen keine offenen Forderungen in der Schulverpflegung.