

## 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)

---