

# Zusatzblatt „gemeinschaftliches Mittagessen in der Kindertageseinrichtung oder Schule“

## Bestätigung der Einrichtung zur Vorlage:



KREIS  
VIERSEN

Sozialamt, Rathausmarkt 3, 41747 Viersen  
Telefon: (02162) 39-0  
Fax: (02162) 39-1726  
Email: but@kreis-viersen.de



Freiheitstraße 164, 41747 Viersen  
Telefon: (02162) 2661 – 111  
Fax: (02162) 2661 – 17 111  
Email: jobcenter-kreis-viersen.7135-but@jobcenter-ge.de

Aktenzeichen 50/4: \_\_\_\_\_ / BG-Nr.: \_\_\_\_\_

### Vom Antragsteller/ Von der Antragstellerin auszufüllen

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Für \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Kindes) Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Es werden Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen in der Kindertageseinrichtung oder in der Schule beantragt.

**Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.**

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

**Achtung, bitte zweimal  
unterschreiben!**

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



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ in

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten an Dritte (Kindertageseinrichtungen, Schulen, Essensanbieter, Vereine, Nachhilfanbieter u.a.) weitergeleitet werden dürfen. (Die Verarbeitung in Form der Übermittlung von personenbezogenen Daten an Drittanbieter der beantragten Leistung kann von Ihnen erlaubt oder ausgeschlossen werden. Sollten Sie dies ausschließen, müssen Sie zum Erhalt der Leistung die Daten selbst an den Drittanbieter übermitteln). Die Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

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



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ in

#### Wichtiger Hinweis zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die aufgeführten Leistungen erhoben.

**Die Datenschutzerklärung ist unter folgendem Link zu finden: [www.kreis-viersen.de/bildungspaket](http://www.kreis-viersen.de/bildungspaket)**

bitte wenden

**Von der Kindertageseinrichtung oder Schule auszufüllen und zu bestätigen:**

Die oben genannte Person besucht

die Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

die allgemein- oder berufsbildende Schule: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Mittagessen in der Kindertageseinrichtung/Schule**

Die oben genannte Person besucht seit dem \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ die genannte Einrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Der Vertrag über die Teilnahme am Mittagessen ist in Kopie beigefügt  entfällt

Für Rückfragen der zuständigen Behörde:

Ansprechpartner/in

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

**Stempel der Kindertages-  
einrichtung oder Schule**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtung