

An  
Gesundes Essen für Kinder e. V.  
Vorstand  
Frankenstr. 20  
71701 Schwieberdingen

**ANTRAG auf Zuwendung aus Mitteln des Vereins „Gesundes Essen für Kinder e.V.“**

**Antragsteller:** (Einrichtung: Schule / KiGa / KiTa)

Name: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Email: .....

**Ansprechpartner:** .....

**Empfänger:** (Klasse / Gruppe / Familie / Projekt)

.....

**Anzahl Kinder:** .....

**gewünschter Beginn der Zuwendung:** ..... 20 .....

**Dauer der Zuwendung:** \*Die Kostenübernahme erfolgt grundsätzlich für das **laufende** Schuljahr.  
(z.B. 66 Schultage x 3,30 € = 217,80 € / bzw. 8 Monate x 20 € =160 €)

..... Schultage (ohne Ferien) x ..... € (Kosten pro Essen/pro Monat) = ..... € (Betrag)

**Bitte genauen Gesamtbetrag angeben:** ..... €

**Nur bei direkter Kosten-Übernahme - Kontoverbindung des Empfängers:**

Empfänger: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller