

Verpflegungsvereinbarung im Rahmen der Offenen Ganztagsbetreuung

an der Grundschule Wulferdingsen

für das Schuljahr _____

zwischen

der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe e.V. (kurz: AWO) als Träger des Offenen Ganztagsangebotes an der Grundschule Wulferdingsen

vertreten durch die Leiterinnen der Einrichtung, Frau Anja Verhey und Frau Bettina Wehrmann,

und

Frau _____, wohnhaft _____

Herrn _____, wohnhaft _____

als gesetzliche(r) Vertreter/in für das Kind _____,

geboren am _____, wohnhaft _____

§1

Das Kind _____ nimmt im Schuljahr _____ vom _____ bis zum Austritt aus der OGS an der Offenen Ganztagsbetreuung an der Grundschule Wulferdingsen teil.

Mit der Anmeldung zur Offenen Ganztagsbetreuung ist das Kind automatisch und **verpflichtend** auch zur täglichen Verpflegung angemeldet. Die tägliche Verpflegung umfasst ein Mittagessen sowie Nachmittagssnack und Getränke.

Die AWO ist berechtigt, für die während der Betreuungszeit bereitgestellte Verpflegung ein kostendeckendes Entgelt zu verlangen (Essensgeld).

§2**Das Essensgeld wird als monatliche Pauschale erhoben.**

Die Verpflegungspauschale setzt sich zusammen aus dem Preis für die bereitgestellten Mahlzeiten und den Kosten für Getränke.

Bei der Berechnung der Kosten für die Verpflegungspauschale berücksichtigt die AWO die Ferien, in denen keine Verpflegung geliefert wird sowie 10 Fehltage des Kindes. Die Mittagsverpflegung während der Ferienbetreuung wird extra **bar** abgerechnet mit **5,00 € pro Essen** .

Daraus ergibt sich ein Jahrespreis von ca. 960,00 Euro. **Dieser ist in 12 monatlichen Raten zu je 80,00 Euro zu zahlen.**

Bei einer Änderung der Kostensituation für die Beschaffung der Verpflegung ist die AWO berechtigt, die Verpflegungspauschale durch einseitige Erklärung anzupassen. Diese Erklärung wird mindestens sechs Wochen vorher mitgeteilt und begründet.

§3

Die Zahlung der Verpflegungspauschale ist jeweils **bis zum 03. Werktag eines Monats** fällig. Der/die Vertragspartner/in verpflichtet sich ab _____, das Essensgeld von **80,00 Euro**

monatlich per Dauerauftrag

unmittelbar an die AWO auf das nachfolgend genannte Konto zu zahlen.

Bitte richten Sie den Dauerauftrag entsprechend ein, um frühe Rückstände und höhere Kosten zu vermeiden.

IBAN: DE72 49050101 0040129991

BIC: WELADED1MIN

Bank: Sparkasse Minden-Lübbecke

Verwendungszweck: Essensgeld OGS Wulferdingsen / Kostenstelle 7783011
Vor- und Nachname des Kindes

Nichtzahlung führt zum Ausschluss Ihres Kindes aus der Offenen Ganztagsbetreuung.

Sollten Ansprüche zu BuT (Bildung und Teilhabe) bestehen, muss bis zur Bewilligung der Betrag von 80,00 Euro pro Monat gezahlt werden.

Ort, Datum

Ort, Datum

(Gesetzliche(r) Vertreter/in als Vertragspartner/in)

(AWO Bezirksverband OWL e.V. als Träger)



Arbeiterwohlfahrt

**Bezirksverband
Ostwestfalen-Lippe e.V.**

AWO · Bezirk Ostwestfalen-Lippe e.V. · Friedrich-Wilhelm-Str. 2c · 32423 Minden

**Geschäftsfeld Beratung,
Betreuung & Förderung**

Friedrich-Wilhelm-Str. 2c
32423 Minden

Tel. (0571) 82838 – 0
Fax (0571) 82838 – 28
geschaeftsstelle-minden@awo-owl.de

www.awo-owl.de

An die
Eltern bzw.
Erziehungsberechtigten

Ansprechperson	E-Mail	Durchwahl	Minden,
Sigrid Meyer	sigrid.meyer@awo-owl.de	-11	03.06.2025

Kostenübernahme Mittagsverpflegung in der OGS Wulferdingsen

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind nimmt im Schuljahr 2025/2026 an der Mittagsverpflegung im Offenen Ganztage teil. Hierfür berechnen wir in der Regel **monatlich 80,00 €**.

Falls Sie jedoch folgende Sozialleistungen beziehen:

- Bürgergeld (Leistungen nach SGB II)
- Sozialhilfe (Leistungen nach dem SGB XII)
- Asyl-Leistungen (Leistungen nach dem AsylbLG)
- Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz (BKGG)
- Wohngeld

werden die Kosten für die Mittagsversorgung vom Kreis Minden-Lübbecke bzw. der Stadt Bad Oeynhausen (bei Asyl-Leistungen) übernommen.

Bitte füllen Sie hierzu den beiliegenden Antrag auf Kostenübernahme des Mittagessens aus und geben diesen **zusammen mit Ihrem Leistungsbescheid beim zuständigen Jobcenter** (Lübbecke bzw. Espelkamp) ab. Bei Bewilligung erhalten Sie vom Jobcenter einen Bewilligungsbescheid. Die Kopie des Bewilligungsbescheides schicken Sie dann bitte direkt an uns oder geben diese in der Grundschule ab.

!!! Bitte denken Sie auch daran, die Verlängerung Ihres Leistungsbescheides an das Jobcenter weiterzuleiten !!!

Achtung: Liegt ein entsprechender Bescheid nicht rechtzeitig bei uns vor, muss der Betrag von 80,00 € pro Monat von Ihnen selbst gezahlt werden!

Mit freundlichen Grüßen
ARBEITERWOHLFAHRT
Bezirksverband OWL e.V.
i.A. Sigrid Meyer
Verwaltung
Geschäftsfeld Beratung, Betreuung & Förderung

Präsidium und Aufsichtsrat: Angela Lück
Vorstand: Thomas Euler (Vorsitz), Thomas Kronenfeld

Vereinsregister Eintrag unter VR 1151 beim Amtsgericht Bielefeld

Bankverbindung: Sparkasse Minden-Lübbecke, IBAN: DE72 490 501 01 0040 1299 91, BIC: WELADED1MIN

Steuernummer: 305/5903/3499



Antragsteller*in / Erziehungsberechtigte*r

Datum

Straße Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Antrag / Bescheinigung für Mittagessen

nach § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG) / § 28 Abs. 6 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

Ich/Wir erhalte/n zurzeit folgende Leistungen:

Bürgergeld nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II);

Aktenzeichen _____

Kinderzuschlag / Wohngeld (**Kopie des Leistungsbescheides unbedingt beifügen**)

Ich beantrage für mich bzw. für meine Tochter / meinen Sohn

_____ (Vor- und Nachname), geb. _____,

die Übernahme der Kosten für die Teilnahme am gemeinschaftlichen **Mittagessen ab** _____

(Monat/Jahr) in der Schule/Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflege

Grundschule Wulferdingsen in Bad Oeynhausen, Klasse _____ und/oder ich beantrage die direkte

Abrechnung der Kosten für die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen mit dem

Leistungsanbieter.

(Bestätigung auf der Rückseite)

Mit der Antragstellung erkläre ich mich damit einverstanden, dass Sozialdaten an den Anbieter der bewilligten Leistung übermittelt werden. Dies umfasst auch die Höhe und Dauer der Bewilligung. Die Übermittlung dient ausschließlich dem Zweck der direkten Abrechnung der Leistungen mit dem Anbieter. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. (Bei Nichteinverständnis streichen)

Unterschrift Antragsteller*in bzw. gesetzlicher Vertreter*in

Bescheinigung der Schule/Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege oder des Caterers für das Mittagessen

Kind: _____

Eltern: _____

Das vorgenannte Kind nimmt ab/seit _____ am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die monatlichen Kosten für das Mittagessen betragen **80,00 Euro**.

Das vorgenannte Kind nimmt regelmäßig an durchschnittlich _____ Tagen im Monat am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Folgende Kostenabrechnung ist gewünscht:

- monatliche Pauschalzahlung über 80,00 Euro**
- per Rechnung

Der vorgenannte Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber*in	AWO Bezirksverband OWL e.V., Kreis Minden-Lübbecke
IBAN	DE 7 2 4 9 0 5 0 1 0 1 0 0 4 0 1 2 9 9 9 1
Geldinstitut	Sparkasse Minden-Lübbecke
Verwendungszweck	Mittagsversorgung OGS Wulferdingsen 7783011 „Bitte Vor-und Nachnamen des Kindes angeben“

Datum und Stempel

Unterschrift

Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach
Art. 13, 14 DSGVO

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**
Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat -, Portastraße 13, 32423 Minden
- **Zweck der Datenverarbeitung**
Entscheidung über die Gewährung von Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem SGB II oder dem BKGG
- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**
Die Vorschriften der Sozialgesetzbücher SGB I – SGB XII, insbesondere die §§ 60 – 65 SGB I und §§ 67 ff. SGB X; Art. 6 Abs. 1 DSGVO
- **Empfänger der Daten**
Kreis Minden-Lübbecke, vom Antragsteller / von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen, Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren, in § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X, sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist, berechnete Dritte
- **Dauer der Datenspeicherung**
Fünf Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem ein Leistungsfall endgültig abgeschlossen wird (§ 84 Abs. 2 SGB X). Nach anderen Vorschriften können sich ggf. andere Aufbewahrungsfristen ergeben.
- **Ihre Rechte:**
 - **Auskunft** über die erhobenen Daten
 - **Berichtigung** unrichtig oder unrichtig gewordener Daten
 - Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so kann die **Löschung** oder **Einschränkung der Verarbeitung** verlangt werden sowie **Widerspruch gegen die Verarbeitung** eingelegt werden.
 - Sofern die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung erfolgt, ist ein jederzeitiger **Widerruf der Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft möglich.
 - **Beschwerdemöglichkeit** bei der Aufsichtsbehörde:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10 E-Mail:
poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de
- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**
E-Mail: datenschutz@minden-luebbecke.de; Tel.-Nr.: 0571/807-23040; Fax-Nr.: 0571/807-33040

