

Anlage 4 – für das gemeinschaftliche Mittagessen

Antragsteller/Antragstellerin bitte diesen Teil ausfüllen:

Name	Vorname	Telefon
Anschrift		

Aktenzeichen/BG Nummer: _____
(Wohngeld, Kinderzuschlag, SGB XII, Asylbewerberleistungen, SGB II **Achtung: BG-Nr. angeben, da Post elektronisch erfasst wird!**)

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen für mein Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Ich stimme zu, dass die Schule/Kindertageseinrichtung in der mein Kind an dem Mittagessen teilnimmt, Auskunft über die Gewährung/Ablehnung/Einstellung der Leistung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket erhält.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in, bei minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten

Schule/Kita bitte diesen Teil ausfüllen:

Das oben genannte Kind nimmt ab dem _____ an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

Es besteht eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung

in schulischer Verantwortung für Schüler/innen

Name der Schule: _____

in Verantwortung der Kita/Tagespflegeperson für Kinder im Alter von 0 bis Schuleintritt

Name der Kita/Tagespflegeperson: _____

Die Abrechnung erfolgt durch

Abrechnung der tatsächlich eingenommenen Mahlzeiten

Kosten pro Mahlzeit: _____

Abrechnung einer monatlichen Pauschale

Kosten pro Monat: _____

für das Mittagessen an 3 Tagen 5 Tagen in der Woche

Die dem Grunde nach bewilligten Leistungen sollen nach Rechnungslegung durch die Schule bzw. den hierzu berechtigten Leistungserbringer auf nachfolgende Kontoverbindung überwiesen werden:

Name des Leistungsanbieters: _____

Kontoinhaber: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Verwendungszweck: _____

Die Schule/Kita bestätigt, dass alle Angaben zum gemeinschaftlichen Mittagessen der Richtigkeit entsprechen.

Ort/Datum: _____

Stempel der Schule/Kita:

Unterschrift Lehrer/in bzw. Kita-Verantwortlichen