



**Bestätigung über den Bedarf an gemeinschaftlicher-
Mittagverpflegung**

(für SGB II-, SGB XII-, AsylbLG- und Wohngeld/KIZ-Berechtigte)

Ausgabedatum:

Name (Kind)	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Das Kind/der Jugendliche besucht <input type="checkbox"/> eine allgemeinbildende oder berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> eine Tageseinrichtung für Kinder <input type="checkbox"/> eine Tagespflegestelle		
Name und Anschrift der Schule/ Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle		

Vom Anbieter auszufüllen

Das Kind/der Jugendliche nimmt regelmäßig an dem gemeinschaftlichen Mittagessen teil

Bei Schülern/die Schülerinnen:

- an allen Schultagen
 an durchschnittlich _____ Tagen im Jahr

Bei Besuch einer Tageseinrichtung/Tagespflegestelle

- an allen Öffnungstagen, das sind ca. _____ im Jahr
 an durchschnittlich _____ Tagen im Monat

Anbieter des Mittagessens:

Name und Anschrift der Schule/ der Tageseinrichtung/ Tagespflegestelle/ des Mensabetreibers

Die Kosten werden abgerechnet:

- nach Rechnungstellung: _____ € je tatsächlich eingenommenem Mittagessen
 monatlich (pauschal) mit _____ €

Bankverbindung des Anbieters:

IBAN: _____ BIC: _____

Bei der Überweisung anzugebender Verwendungszweck:

Bestätigung

Ort, Datum

Unterschrift des Anbieters