

## 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