

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Bestätigung über die Höhe der monatlichen Kosten für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung



 Bitte nur vom Anbieter der Mittagsverpflegung ausfüllen lassen.

zur Vorlage beim: Landratsamt Fürstentfeldbruck
Amt für Soziales / Bildung und Teilhabe
Münchner Straße 32, 82256 Fürstentfeldbruck

Das leistungsberechtigte Kind:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Postleitzahl / Wohnort _____ Straße / Hausnummer _____

nimmt ab / seit _____ an der **gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung**

in folgender **Einrichtung** teil:

Kinderkrippe Kindergarten Hort Schule Sonstige Einrichtung

Name der Betreuungseinrichtung _____ Klasse _____

Postleitzahl / Wohnort _____ Straße / Hausnummer _____

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner _____ Telefon _____

Die Mittagsverpflegung (**O H N E** Brotzeit und sonstige Kosten) beträgt:

pro eingenommenem **Mittagessen** (die Rechnung folgt) _____ €

als **monatlicher Pauschalbetrag** für _____ Tage pro Woche in Höhe von _____ €

Der Monat August ist beitragsfrei? ja nein

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung endet voraussichtlich zum _____ .

Die Erstattung soll auf folgende Bankverbindung der Schule / Kindertageseinrichtung überwiesen werden:

DE _____

IBAN _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel des Anbieters _____