BILDUNG UND TEILHABE

MITTAGESSEN

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen. Beachten Sie die Infos.

Wir beziehen folgende Leistungen:

VON DEN ELTERN AUSZUFÜLLEN

☐ **Kinderzuschlag*** ☐ **Wohngeld*** ☐ SGB II ☐ SGB XII ☐ Asyl

**Bitte fügen Sie Ihren Bescheid über Kinderzuschlag oder Wohngeld bei.*

Aktenzeichen	Nachname und Vorname der Mutter oder des Vaters	Geburtsdatum der Mutter, des Vaters

Telefonnummer	Straße, Hausnummer	Wohnort

Persönliche Daten des Kindes:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum des Kindes

Das Kind nimmt am gemeinschaftlichen Mittagessen teil

☐ in der Schule / in schulischer Verantwortung ☐ in der Kita / in der Kindertagespflege

Name/Adresse der Schule, der Kita oder der Kindertagespflegestelle

Bitte übernehmen Sie die Kosten für das Mittagessen.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Pro Arbeit – Kreis Offenbach – (AöR) Kommunales Jobcenter, eine Kopie des Bewilligungsbescheids an den Anbieter der Mittagsverpflegung (Stadtkasse, Förderverein, Caterer) zu schicken.

Ich versichere, dass die Angaben richtig sind. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort/Datum

Unterschrift Mutter/Vater, gesetzl. Vertreter oder volljährige/r Schüler/in

Auf der anderen Seite geht es weiter!

MITTAGESSEN

VOM LEISTUNGSANBIETER AUSZUFÜLLEN

Bestätigung der Kita (oder des Trägers) / der Schule (oder des Fördervereins oder Caterers) / der Kindertagespflege für das Kind:

Nachname

Vorname

☐ nimmt vom (TT.MM.JJ) __.__.__ bis zum (TT.MM.JJ) __.__.__ am Mittagessen teil.

Die Abrechnung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung erfolgt (ohne Frühstück, Snacks und Getränke)

☐ nach der tatsächlichen Inanspruchnahme. Ein Mittagessen kostet _____ € *(Vorlage der monatliche Abrechnung erforderlich)*

☐ pauschal in Höhe von _____ € monatlich für _____ Beitragsmonate im Jahr.

Das Kind nimmt an _____ Tagen pro Woche am Mittagessen teil.

Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN

DE

Verwendungszweck/Zeichen

Kontoinhaber/in

Name und Adresse des Leistungsanbieters

Wir akzeptieren die Richtlinie des Kreises Offenbach über Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungsanbieters

BILDUNG UND TEILHABE

Pro Arbeit – Kreis Offenbach – (AöR)
Kommunales Jobcenter
Max-Planck-Straße 1–3, 63303 Dreieich
Telefon: 06074 8058-555 · Fax: 06074 8058-952
E-Mail: btp@proarbeit-kreis-of.de
www.bildung-und-teilhabe-kreis-of.de