

Jobcenter Garmisch-Partenkirchen
Bahnhofstraße 35a
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 966850
Fax: 08821 / 9668571



Landratsamt Garmisch-Partenkirchen
Olympiastraße 10
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 751-1
Fax: 08821 / 751-8423 od. -8384

Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Mittagsverpflegung

Antrag auf Leistungen nach § 28 Abs. 6 SGB II, § 34 Abs. 6 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“) für Mittagsverpflegung

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

Angaben zum Antragsteller/Antragstellerin (Mutter oder Vater bzw. Vormund) WohngeId-Nr. _____

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße / Haus - Nr.	PLZ/ Wohnort	Telefon/mobil

Angaben zum Leistungsberechtigten (Kind, Schülerin, Schüler)

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Garmisch-Partenkirchen / das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten

Von der Schule / Kindergarten auszufüllen (bitte vollständige eindeutige Angaben machen!)

O. g. Kind besucht ab _____ bereits seit längerem Antrag ab _____
 die Klasse ___ der (Schule) _____ die _____ Gruppe des Kindergartens _____

O.g. erhält in der Schule / im Kindergarten Mittagsverpflegung:
regelmäßig an ___ Tagen wöchentlich

Die Kosten der Mittagsverpflegung betragen

_____ € täglich (pro Mittagessen) _____ € monatlich als Festbetrag nach Rechnungslegung
 Ein Abbestellen der Mittagsverpflegung bei Krankheit/ Urlaub / Schulferien ist tageweise möglich.
 Während der Ferienzeiten sind keine Kosten für die Mittagsverpflegung zu zahlen.

Im Monat / In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten

keine Gebühr für Mittagessen zu zahlen
 ermäßigt sich die Gebühr für Mittagessen auf _____ €

Bankverbindung der Schule / des Kindergartens für Überweisung der Kosten:

Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____
 IBAN: _____ Kreditinstitut _____
 BIC _____

Für Rückfragen _____		_____
Ansprechpartner/in (Frau/Herr)		Telefon - Durchwahl
_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters