



Mittagsverpflegung

Bestätigung der Schule / der Kindertagesstätte im Rahmen der Bewilligung von 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

Für: _____ (Name, Vorname)			geboren am: _____		
Anschrift: _____					
Ich besuche die allgemein-/ berufsbildende Schule / die Kindertageseinrichtung: _____ (Name und Anschrift der Schule / der Kindertageseinrichtung)					
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 _____ <input type="checkbox"/> bereits seit längerem	
<input type="checkbox"/> die Klasse ___ der (Schule) _____ <input type="checkbox"/> die _____ Gruppe des Kindergartens _____	
O.g. erhält in der Schule / im Kindergarten Mittagsverpflegung: regelmäßig an ___ Tagen wöchentlich	
Die Kosten der Mittagsverpflegung betragen <input type="checkbox"/> ___ € täglich (pro Mittagessen) <input type="checkbox"/> ___ € monatlich als Festbetrag <input type="checkbox"/> nach Rechnungslegung	
<input type="checkbox"/> Ein Abbestellen der Mittagsverpflegung bei Krankheit/ Urlaub / Schulferien ist tageweise möglich.	
<input type="checkbox"/> Während der Ferienzeiten sind keine Kosten für die Mittagsverpflegung zu zahlen.	
Im Monat / In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten <input type="checkbox"/> keine Gebühr für Mittagessen zu zahlen	
<input type="checkbox"/> ermäßigt sich die Gebühr für Mittagessen auf _____ €.	
Bankverbindung der Schule / des Kindergartens für Überweisung der Kosten: Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____	
BIC: _____ IBAN: _____ Kreditinstitut _____	
Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung nur an die Schule/ den Kindergarten möglich ist. Eine Erstattung an den Leistungsberechtigten ist rechtlich nicht möglich.	

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