



Bestätigung über die Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

Der/ die Schüler/in /das Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)		Staatsangehörigkeit

besucht

Bezeichnung der Schule bzw. Kindertageseinrichtung
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

und nimmt wöchentlich an _____ Tagen an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

ab _____ bis _____ teil.
Tag / Monat / Jahr Tag / Monat / Jahr

- Die Mittagsverpflegung wird in schulischer Verantwortung bzw. in Verantwortung der Kindertageseinrichtung angeboten und gemeinschaftlich ausgegeben und eingenommen.

Die Kosten der Mittagsverpflegung **nach Abzug des Eigenanteils von 1,- € pro Essen**

- belaufen sich pro Mittagessen auf _____ Euro.
 werden monatlich mit _____ Euro pauschal abgerechnet.

Anbieter der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung ist

Name des Anbieters
Anschrift (PLZ, Ort, Haus-Nr.)
Telefonnummer

Bankverbindung des Anbieters

Kontoinhaber	IBAN
BIC	Name der Bank
Verwendungszweck 1	Verwendungszweck 2

Hinweise: Die Leistungen werden monatlich mit dem Anbieter abgerechnet.

Der Anbieter muss pro Mittagessen einen Eigenanteil von 1,- € von den Schülern/Kindern erheben.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung / Einrichtungsleitung

Stempel der Schule / Einrichtung