# - Anlage 3 -
# Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung zur Übernahme von Kosten der Mittagsverpflegung im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets

① **Antragsteller/in (bei minderjährigen gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin)**

| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---|---|
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ Ort) | Telefonnummer (freiwillig) |

② **Angaben zur Person, für die Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt werden:**

| Name, Vorname des Kindes, des Schülers, der Schülerin | Geburtsdatum |
|---|---|

## ③ Von der Schule/Kindertageseinrichtung oder dem Träger auszufüllen:

**Angaben zur Teilnahme an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung**

Die unter ② genannte Person besucht einen Hort ☐ ja ☐ nein

☐ Die Mittagsverpflegung erfolgt für den Zeitraum von ..... bis voraussichtlich .....

☐ Die unter ② genannte Person ist an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung **angemeldet <u>und</u> nimmt auch daran teil**.

☐ Die unter ② genannte Person ist **<u>nicht</u>** an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet.

<u>Hinweis:</u> Voraussetzung ist, dass das Mittagessen in der Verantwortung der Einrichtung angeboten, gemeinschaftlich ausgegeben und eingenommen wird. Frühstücks- und Teegeld sind nicht übernahmefähig.
Der Antragsteller erhält beim Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen einen Bescheid welcher bei Ihnen eingereicht werden muss.

**Abgabepreis der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung**

☐ monatlich (pauschal): …… Euro

☐ täglich (Preis pro Essen): …… Euro

**Abrechnung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung**

Die Abrechnung der entstandenen Kosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung erfolgt halbjährlich rückwirkend mit der Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis (auch für SGB II-Bezieher). Sie erhalten zu gegebenem Zeitpunkt eine Aufstellung mit den Kindern/Jugendlichen aus Ihrer Einrichtung für die eine Kostenzusage vorliegt. Die Auszahlung erfolgt in der Regel direkt an die Schule, Kindertageseinrichtung oder deren Träger.

**Zahlungsempfänger/in** (Schule, Kindertageseinrichtung, Schul- bzw. Kitaträger, Abrechnungsstelle)

_____ _____
(Name des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin) (Name der Bank)

_____
(Adresse des Kontoinhabers)

**BIC:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **IBAN:** D E ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

**Ansprechpartner/Ansprechpartnerin** bei Rückfragen: _____
(Herr/Frau)

erreichbar unter: _____ _____
(Telefonnummer) (E-Mail - freiwillig)

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift der Einrichtung od. Schule) Stempel der Einrichtung/Schule