

Anlage C

Landratsamt Bad Kissingen
 Sachgebiet 22 – Bildung und Teilhabe
 Post- und Besucheranschrift: Obere Marktstr. 6



Zimmer A 0.22
 Fax: 0971 801-3333
 Tel.: 0971 801-2010 o. 2012

**Leistungen für Bildung und Teilhabe
 -Gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Schule oder Kindertageseinrichtung-**

	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
	Wohnort:	Straße:	
<input type="checkbox"/>	besucht die Schule / Kindertageseinrichtung _____ _____ Mein Kind nimmt im Zeitraum von _____ bis _____ am gemeinschaftlichen Mittagessen teil. Die tatsächlich angefallenen Kosten pro Monat sind durch Vorlage von Zahlungsnachweisen/ Rechnungen nachzuweisen und werden monatlich im Nachhinein mit dem Leistungsanbieter abgerechnet.		

<u>Bestätigung vom Leistungsanbieter auszufüllen</u>		
Name und Anschrift des Leistungsanbieters/ Rechnungstellers		
Ansprechpartner		
Telefonnummer für Rückfragen		
E – Mail - Adresse		
Höhe der Kosten	_____ € für ein Mittagessen	
Bankverbindung	Name der Bank (SEPA)	
	BIC	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift Leistungsanbieter (Schule / Kindertageseinrichtung)	Stempel des Leistungsanbieters (Schule / Kindertageseinrichtung)
Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben. Die Hinweise u.a. zum Datenschutz, habe ich zur Kenntnis genommen. Der Übermittlung der Daten (Abdruck des Bescheides) an den Leistungsanbieter stimme ich zu. Es sind alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind (vgl. §§ 60, 66 SGB I).		
_____	_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller	Unterschrift gesetzl. Vertreter bei minderjährigen Antragstellern