



Adresse der Schule

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Nur auszufüllen von der Schule, falls diese gleichzeitig Träger der Mittagsverpflegung ist!

Rückantwort

an das
 Jobcenter Weiden – Neustadt
 Weigelstr. 24
 92637 Weiden

Bestätigung der Schule für das Schuljahr 2017/2018

Die Schule bietet ein gemeinschaftliches Mittagessen in schulischer Verantwortung an: an 4 Wochentagen

an 5 Wochentagen

Der Preis hierfür beträgt pro Tag _____ € bzw. pro Monat _____ .

Das Kind

Name, Vorname, Klasse, Geburtsdatum

Straße, Postleitzahl, Wohnort

ist ab _____ für das gemeinschaftliche Mittagessen angemeldet.
(bei erstmaliger Teilnahme bitte eintragen)

Werden durch Dritte weitere Zuschüsse zum Mittagessen für das o.g. Kind geleistet?

nein ja, durch _____ in Höhe von _____ €/Mahlzeit

Ort, Datum

Stempel der Schule

Unterschrift

Leistungserbringer / Träger für das gemeinschaftliche Mittagessen:

(Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten der Schule)

Name des Leistungserbringers/Trägers

Name des Kreditinstituts

Straße, Hausnummer

IBAN

Postleitzahl, Ort

BIC

Telefon für evtl. Rückfragen

Ort, Datum

Stempel Leistungserbringer/Träger

Unterschrift