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 75102//00
Weigelstr. 24
92637 Weiden

Bestätigung der Schule für das Schuljahr 2024/2025

Die Schule bietet ein gemeinschaftliches Mittagessen in schulischer Verantwortung an: ☐ an 4 Wochentagen ab _____ (bei unterjährigem Beginn)
☐ an 5 Wochentagen ab _____ (bei unterjährigem Beginn)
Der Preis hierfür beträgt pro Tag _____€ bzw. pro Monat _____ .

Das Kind

Name, Vorname, Klasse, Geburtsdatum

Straße, Postleitzahl, Wohnort

ist für das gemeinschaftliche Mittagessen angemeldet.

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

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon für evtl. Rückfragen

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Ort, Datum Stempel Leistungserbringer/Träger Unterschrift