

**Rückgabe an**

Jobcenter Landkreis Harburg  
- Bildung und Teilhabe -  
Poststraße 5a  
21244 Buchholz  
Fax: 04181 990-120

Aktenzeichen/BG-Nummer: \_\_\_\_\_

**Anlage – Mittagsverpflegung in der Schule / Kindertageseinrichtung  
zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe**

*(vom Anbieter auszufüllen)*

Name, Vorname des Kindes:	_____
Name der Kita / Schule:	_____
Anschrift der Kita / Schule:	_____

Anbieter der Mittagsverpflegung:	_____
Anschrift:	_____
Ansprechpartner:	_____ Tel.: _____

Angaben zu den Mittagsverpflegungskosten:

Die Abrechnung der Mittagsverpflegung erfolgt monatlich Pauschal  oder Tageweise .

Das o.g. Kind nimmt seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_ an durchschnittlich \_\_\_\_\_ Tagen in der Woche an der Mittagsverpflegung teil.

Die Kosten pro Mahlzeit beziehungsweise die monatliche Pauschalzahlung betragen/beträgt \_\_\_\_\_ Euro.

Die Zuschüsse sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Hinweis:  
Auskünfte der Behörde zu dem Ergebnis bzw. Verfahrensstand des Antrags dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur nach Vorlage einer entsprechenden Einwilligungserklärung des Antragstellers erteilt werden.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Stempel	Unterschrift des Anbieters