

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Nachweis 6

(Version: 6.01, Stand: 01.08.2024)

**gemeinschaftliche Mittagsverpflegung
in der Schule / der Kindertageseinrichtung / der Kindertagespflege**

Bestätigung des Anbieters

Name des Kindes	Geburtsdatum
Name der Eltern	
Anschrift des Kindes	
Anbieter	
Kosten pro Monat	

Das o.g. Kind nimmt ab/seit dem ____ (ggf.: bis voraussichtlich ____) regelmäßig bzw. an ____ Tagen pro Woche an der angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

Der Zuschuss wird auf das Konto des Anbieters überwiesen (**daher bitte unbedingt angeben**):

Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
IBAN (internationale Kontonummer)	BIC (internationale Bankleitzahl)
Verwendungszweck	

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Anbieters

Wichtige Hinweise:

Ihre Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 SGB I und der §§ 67 a-c SGB X für die Leistungen des SGB II und des SGB XII erhoben

Mit der Übermittlung meiner Daten an den Leistungsanbieter und an die Stellen, die sie zur rechtmäßigen Erfüllung in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen, erkläre ich mich einverstanden. Dies gilt insbesondere für die Übermittlung von Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheiden an die Leistungsanbieter.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in