

Vordruck 3

Kostennachweis: Mittagessen – (MIT) (von Schule | Kita auszufüllen)

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| Name und Adresse der Schule Kita | Fon für Rückfragen |
| Träger und Adresse der Schule Kita | |
| Name und Adresse des Caterers | |

Name, Vorname und Anschrift des **Sorgeberechtigten**

Name, Vorname, Geburtsdatum des **Kindes**

Hiermit wird bestätigt, dass das o. g. Kind vom _____ bis _____ am gemeinschaftlichen Mittagessen in der o. g. Einrichtung teilnimmt. Das Essen wird in Verantwortung der Schule | Kita angeboten.

Die Abrechnung erfolgt dabei: *(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)*

- als **Spitzabrechnung** (= jedes einzelne Essen wird spitz nach Inanspruchnahme abgerechnet.) Die Kosten je Mittagessen belaufen sich auf _____ €.
- als **Pauschalabrechnung** (= es ist eine monatliche Pauschale zu zahlen.)
Die Kosten der Mittagsverpflegung belaufen sich auf monatlich _____ €.
Die Pauschale ist für _____ Monate pro Schul-/Kindergartenjahr monatlich im voraus zu zahlen.
(Im Monat | In den Monaten _____ ist keine Pauschale zu zahlen.)
- als **Barzahlung** (= Das Kind tritt für jedes einzelne Mittagessen bar in Vorleistung, da keine der v. g. Abrechnungsmethoden an der Schule | Kita möglich sind.)
Die Kosten je Mittagessen betragen _____ €. Die Zahlungen sollen daher direkt auf das Konto der Eltern nach Quittungslegung gezahlt werden.

Im Falle einer Kostenübernahme sind die Gelder auf u. g. Konto des Leistungsanbieters zu überweisen.

| | |
|--------------|------------------|
| Bankname | IBAN |
| Kontoinhaber | Verwendungszweck |

Die Durchschrift der Kostenübernahme soll an folgende Einrichtung übersandt werden:

- die o. g. Schule | Kindertageseinrichtung den o. g. Träger der Schule | Kindertageseinrichtung
- den o. g. Caterer

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60 – 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67 a, b und c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorgenannten Angaben.

50029/07.2019/2500
Ort | Datum

X
Stempel und Unterschrift (Schule | Kita | Träger bzw. Caterer)

X
Unterschrift der Erziehungsberechtigten