

MITTAGESSEN



Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen. Beachten Sie die Infos.

Wir beziehen folgende Leistungen: Kinderzuschlag* Wohngeld* SGB II SGB XII Asyl *Bitte fügen Sie Ihren Bescheid über Kinderzuschlag oder Wohngeld bei.		
Aktenzeichen	Nachname und Vorname der Mutter oder des Vaters	Geburtsdatum der Mutter, des Vaters
Telefonnummer	Straße, Hausnummer	Wohnort
Persönliche Daten des Kinde	es:	
Nachname	Vorname	Geburtsdatum des Kindes
in der Schule / in schulisc Name/Adresse der Schule, der Kita		
Bitte übernehmen Sie d	die Kosten für das Mittagessen.	
	ächtige ich die Pro Arbeit – Kreis Offenbach – (AöR) Kommunales Jobcent bescheids an den Anbieter der Mittagsverpflegung (Stadtkasse, Förderver	
Ich versichere, dass die Angal	ben richtig sind. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genc	ommen.
Ort/Datum	Unterschrift Mutter/Vater, gesetzl. Vertreter oder volljährige/r Schüler/in	1





E-Mail: btp@proarbeit-kreis-of.de www.bildung-und-teilhabe-kreis-of.de

VOM LEISTUNGSANBIETER AUSZUFÜLLEN Bestätigung der Kita (oder des Trägers) / der Schule (oder des Fördervereins oder Caterers) für das Kind: Nachname Vorname nimmt weiterhin am Mittagessen teil. bis zum (TT.MM.JJ) nimmt vom (TT.MM.JJ) Tagen pro Woche an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil. an Die Abrechnung der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung erfolgt monatlich für pauschal in Höhe von Beitragsmonate im Jahr. € nach der tatsächlichen Inanspruchnahme. Ein Mittagessen kostet Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden: IBAN DE 7 6 5 2 0 0 2 6 3 6 Verwendungszweck/Zeichen GiP Ganztagsbetreuung im Pakt gGmbH Name des Kindes + Beitragsmonat Werner-Hilpert-Straße 1, 63128 Dietzenbach Ort/Datum Unterschrift und Stempel des Leistungsanbieters Dietzenbach, Pro Arbeit - Kreis Offenbach - (AöR) BILDUNG Kommunales Jobcenter UND TE**I**LHABE Max-Planck-Straße 1-3, 63303 Dreieich Telefon: 06074 8058-555 · Fax: 06074 8058-952