Bildung und Teilhabe, Jobcenter Landkreis Emmendingen, Freiburger Straße 20, 79312 Emmendingen, Fax: 07641/9115 261

Bestätigung der Einrichtung zur Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

Wo isst Ihr Kind zu Mittag?

- ❒ **in der Schule**
- ❒ **im Hort**
- ❒ **in der Kita**

Name und Geburtsdatum Ihres Kindes

_____

Name und Geburtsdatum des Erziehungsberechtigten

_____

Angaben zur Einrichtung (nur von der Einrichtung auszufüllen)

Name

_____

Anschrift

_____

Ansprechpartner, Telefonnummer und E-Mail-Adresse

_____

monatliche Kosten der Mittagsverpflegung (ausgenommen Frühstück, Snacks, Getränke, Windelpauschale etc.)

_____

Beginn (anteilige Kosten für Mittagsverpflegung?) / voraussichtliche Abmeldung an der Mittagsverpflegung

_____

Ergänzungen / Vermerke

_____

Bankverbindung der Einrichtung / des Anbieters

Bank

_____

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Verwendungszweck_____

_____

Unterschrift des Anbieters

_____

Ort, Datum

Stempel des Anbieters