Jobcenter Garmisch-Partenkirchen
Bahnhofstraße 35a
82467 Garmisch-Partenkirchen
Telefon: 08821 / 966850 | Fax: 08821 / 9668571
E-Mail: Jobcenter-Garmisch-Partenkirchen.BuT@jobcenter-ge.de

jobcenter Garmisch-Partenkirchen

Antrag Mittagsverpflegung

Angaben zu Leistungen nach § 28 Abs. 6 SGB II für Mittagsverpflegung (Bildungs- und Teilhabeleistungen)

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller vollständig auszufüllen

Angaben zum Antragsteller/in (Mutter oder Vater bzw. Vormund) ***BG-Nr.*** **86302//000_____**

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße / Haus - Nr.	PLZ/ Wohnort	Telefon/mobil

Angaben zum Leistungsberechtigten (Kind, Schülerin, Schüler)

Name	Vorname	Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller	bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten

Vom Anbieter der Mittagsverpflegung (Schule/Kindergarten/etc.) vollständig auszufüllen
(eine Bearbeitung ist nur bei vollständigen Angaben möglich!)

Antrag auf Kostenübernahme ab: _____

O. g. Kind besucht:

☐ die Klasse _____ der Schule: _____

☐ die _____Gruppe des Kindergartens_____

O.g. Kind erhält in der Schule / im Kindergarten Mittagsverpflegung regelmäßig an ____ Tagen wöchentlich

Die Kosten der Mittagsverpflegung betragen:

☐ _____€ täglich (pro Mittagessen) **/** ☐ _____ € monatlich als Festbetrag **/** ☐ nach Rechnungslegung

☐ Ein Abbestellen der Mittagsverpflegung bei Krankheit/ Urlaub / Schulferien ist tageweise möglich (nur bei Rechnungslegung).

Im Monat **August** sind aufgrund von Ferien / Schließzeiten keine Gebühren für die Mittagsverpflegung zu zahlen: Ja ☐ Nein ☐ ermäßigt ☐ auf _____ €

Bankverbindung der Schule / des Kindergartens für Überweisung der Kosten:

Kreditinstitut_____ Verwendungszweck: _____

IBAN: |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|

Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen Ansprechpartner/in (Frau/Herr)	Telefon - Durchwahl

Ort, Datum	Unterschrift des Anbieters	Stempel des Anbieters