

Bestätigung der Schule/Kinder-Tagesstätte im Zusammenhang mit einem Antrag auf Gewährung eines Zuschusses zum gemeinschaftlichen Mittagessen

Das Kind _____ besucht unsere

- allgemein- oder berufsbildende Schule
 Kindertageseinrichtung

	Klasse:
--	---------

Bezeichnung und Anschrift der Schule/KiTa/Einrichtung

und nimmt an folgenden Wochen-Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wird in eigener Verantwortung der Schule/Kinder-Tagesstätte gereicht.

Für das gemeinschaftliche Mittagessen ist ein Eigenanteil von 1 € pro Essen selbst aufzubringen.

Es fallen folgende Kosten an: pro Essen _____ €./. Eigenanteil von 1,00 €

pro Monat _____ €./. Eigenanteil von _____ €

Die Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen werden entsprechend den gebuchten Tagen

- in monatlichen gleichen Raten fällig, unabhängig von der tatsächlichen Häufigkeit der Teilnahme in diesem Monat (z.B. durch Krankheit, Fehltage)
 monatlich **exakt** nach den in Anspruch genommenen Essen abgerechnet
 auch in den Ferienzeiten fällig (mit Ausnahme im Ferienmonat August)
 nach den auf den jeweiligen Monat entfallenden Schultagen abgerechnet
- Die angefallenen Kosten werden in Rechnung gestellt: monatlich
 pro Quartal
 pro Schulhalbjahr

- Da die Kosten für das gemeinschaftliche Mittagessen in monatlich gleichbleibenden Raten fällig sind, bitten wir um monatliche Überweisung ohne Rechnungstellung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:	
IBAN:	BIC:
Verwendungszweck:	

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Schule

Telefon