



Richard-Wagner-Str. 17
93055 Regensburg



Antragsdatum: _____

**Anlage zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe
für gemeinschaftliches Mittagessen**

_____, geb. _____
Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

_____, 930__ Regensburg, Tel. Nr.: _____
Straße, Hausnummer

Übernahme der Kosten für

_____, _____, _____
Name des Kindes/des Schülers/der Schülerin Vorname Geburtsdatum

_____, Klasse: _____
(Name der Kindertageseinrichtung/Schule) (Anschrift der Schule/Einrichtung)

**Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung:
Schuljahr 2011/2012**

Das Kind / die Schülerin / der Schüler ist an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung angemeldet und nimmt ab _____ in der Regel an _____ Tagen in der Woche daran teil.

Kosten des Mittagessen: pro Tag _____ €
 pro Monat _____ €

Die Leistung zum Mittagessen ist auf folgendes Konto zu überweisen:

(Name/Anschrift d. Kontoinhabers) _____

BLZ: _____ Konto-Nr.: _____ Name der Bank: _____

Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Tageseinrichtung, Schule oder des Leistungsanbieters möglich. Der Eigenanteil in Höhe von 1,00 € je Mittagessen ist vom Leistungsberechtigten direkt an den Anbieter zu zahlen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende/n Ansprechpartner/in:

Herr/Frau _____, Telefon-Nr. _____

Ort, Datum

Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung

Unterschrift