



## **BESTÄTIGUNG**

### **über die Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen in der Schule oder Tageseinrichtung für Kinder**

Mittagessen für:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname; Straße, Hausnummer, Wohnort)

#### **Von der Schule/Anbieter der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung auszufüllen:**

Name der Schule:

\_\_\_\_\_

Name/Anschrift des Anbieters:

\_\_\_\_\_

Die obengenannte Person besucht vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Datum)

die Schule / Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat (regelmäßig)

durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Die Gesamtkosten der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung betragen monatlich \_\_\_\_\_ €.

Beitragsfreie/r Monat/e: \_\_\_\_\_

Bankverbindung des Anbieters:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner des Anbieters der Mittagsverpflegung für Rückfragen:

\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift)

Diese Abrechnung und den Gutschein bitte zurück an:

Landkreis Rastatt | Amt für Soziales, Teilhabe und Versorgung | Am Schlossplatz 5 | 76437 Rastatt

---

Urschriftlich zurück an:

Landratsamt Rastatt

Amt für Soziales, Teilhabe und Versorgung

Am Schlossplatz 5

76437 Rastatt