

**Rückgabe an**

Jobcenter Landkreis Harburg  
- Bildung und Teilhabe -  
Poststraße 5a  
21244 Buchholz

Aktenzeichen 25104//

**Anlage zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe  
– Mittagsverpflegung –**

*(vom Anbieter auszufüllen)*

Name der Kita / Schule:	_____
Anschrift:	_____
Name des Kindes:	_____

Anbieter der Mittagsverpflegung:	_____
Anschrift:	_____
Ansprechpartner:	_____ Tel.: _____

<u>Angaben zu den Mittagsverpflegungskosten:</u>
Die Abrechnung der Mittagsverpflegung erfolgt monatlich Pauschal <input type="checkbox"/> oder Tageweise <input type="checkbox"/> .
Das o.g. Kind nimmt seit _____ bis voraussichtlich _____ an durchschnittlich _____ Tagen in der Woche an der Mittagsverpflegung teil.
Die Kosten pro Mahlzeit beziehungsweise die monatliche Pauschalzahlung betragen/beträgt _____ Euro.

<u>Die Zuschüsse sind auf folgendes Konto zu überweisen:</u>
Kontoinhaber _____
IBAN _____ Geldinstitut _____
BIC _____ Verwendungszweck _____

<u>Hinweis:</u>
Das Jobcenter Landkreis Harburg darf nur bei einer Einwilligung der Antragstellerin/des Antragstellers Auskünfte zu dem Ergebnis bzw. Verfahrensstand des Antrags machen.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Stempel	Unterschrift des Anbieters