

Bildung und Teilhabe - Leistungen zur Mittagsverpflegung	Eingang:
---	----------

An das
Jobcenter Hof Stadt
Äußere Bayreuther Str. 2
95032 Hof
Fax 09281/785 959

1. Daten Erziehungsberechtigte(r)

Name:	Vorname:	BG-Nummer:
-------	----------	-------------------

Bitte beachten: ohne Angabe der Bedarfsgemeinschaftsnummer kann keine Zuordnung und Bearbeitung erfolgen!

2. Daten Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Klasse:
-------	----------	---------------	---------

Das Kind besucht folgende Einrichtungen – **bitte jeweils Name und Anschrift angeben:**

- allgemeine Schule
- Kindergarten/ -tageseinrichtung _____
- Kinderhort _____

3. Leistungen für Mittagsverpflegung

Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung / Hort

Teilnahme ab _____ bis _____
Der Preis pro Mittagessen beträgt _____ Euro.
Teilnahme voraussichtlich an **4** Tagen pro Woche

Monatliche Kosten: _____ Euro

Ich versichere, dass die gemachten Angaben zutreffend sind. Die untenstehenden Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen (insbesondere, wenn mein Kind nicht mehr an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnimmt) werde ich unaufgefordert mitteilen. **Mit einer Unterrichtung der Einrichtung/des Trägers der Mittagsverpflegung bin ich einverstanden.**

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bestätigung der Schule / Kindertageseinrichtung / Hort:

Datum Name Unterschrift Stempel Schule/KiTa/Hort

Bankverbindung (IBAN) _____

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. **Die obige Einverständniserklärung hinsichtlich der Unterrichtung der Einrichtung über den Leistungsbezug kann ich jederzeit widerrufen.**