

Name und Anschrift der Schule/ Kindertageseinrichtung (Stempel):

**An die
Stadt Gladbeck
Amt für Soziales und Wohnen
Wilhelmstr. 8
45964 Gladbeck**

Mittagsverpflegung

Name, Vorname des Kindes:	
Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten:	
wohnhaft:	

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

SGB II

SGB XII/ Asylleistungen

Wohngeld/ Kinderzuschlag

BG-Nr. / BuT-Nr. : _____

Pauschalabrechnung

nimmt in der Zeit vom _____ (mm.jj.) bis _____ (mm.jj) am regelmäßigen Mittagessen in der Schule/ Kindertageseinrichtung teil. Die pauschalen Kosten belaufen sich **monatlich** auf _____ € und es wird durchschnittlich an _____ Tagen **im Monat** gegessen.

Sollten Sie pauschal abrechnen, müssen Sie diesen Antrag nur einmalig für das jeweilige Kindergartenjahr/Schuljahr ausfüllen.



Spitzabrechnung

hat an _____ Tagen im Monat ____/____ (mm/jj) an der regelmäßigen Mittagsverpflegung teil
genommen. Eine Mahlzeit kostet _____€. Die Gesamtkosten betragen _____€. Nach Abzug des
Eigenanteils in Höhe von 1,00 € pro Mahlzeit verbleibt ein offener Betrag von _____€, der vom Amt
für Soziales und Wohnen zu übernehmen ist.

**Aufgrund gesetzlicher Vorgaben kann die Überweisung des Betrages nur an die Schule/
Kindertageseinrichtung/ Anbieter der Mittagsverpflegung erfolgen.**

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
Name des Kreditinstituts:	
BIC:	
IBAN:	
Kassenkonto/ Verwendungszweck	

Ich verpflichte mich, das Amt für Soziales und Wohnen umgehend darüber zu unterrichten, wenn der
Schüler/ die Schülerin am Mittagsessen **nicht mehr** teilnimmt.

Datum und Unterschrift Einrichtungsleitung