



Landratsamt Dachau

Landratsamt Dachau
Sozialwesen
Münchner Straße 87b
85221 Dachau
Telefon: (08131) 74-0
Fax: (08131) 7411-743

Jobcenter Dachau
Bürgermeister-Zauner-Ring 7
85221 Dachau
Telefon: (08131) 3329-0
Fax: (08131) 3329-120



Bestätigung der Schule / der Kindertagesstätte im Rahmen der Bewilligung von Leistungen nach § 28 Abs. 6 SGB II, § 34 Abs. 6 SGB XII und § 6b Abs. 2 BKGG („Bildungs- und Teilhabeleistungen“) für Mittagsverpflegung

Von der Antragstellerin / vom Antragsteller auszufüllen

| | | |
|---|--|---|
| Für: _____ <small>(Name, Vorname)</small> | | geboren am: _____ |
| Anschrift: _____ | | |
| Ich besuche die allgemein-/ berufsbildende Schule / die Kindertageseinrichtung: _____ <small>(Name und Anschrift der Schule / der Kindertageseinrichtung)</small> | | |
| Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Dachau / das Jobcenter gegebenenfalls weitere erforderliche Daten bei dem o. g. Leistungsanbieter einholt und entbinde die Leistungsanbieter von der Schweigepflicht. Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich. | | |
| Ort, Datum _____ | Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller _____ | bzw. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters der/des Leistungsberechtigten _____ |

Von der Schule / Kindergarten auszufüllen

| |
|--|
| O. g. Kind besucht: <input type="checkbox"/> die Klasse ____ der (Schule) _____ <input type="checkbox"/> die _____ Gruppe des Kindergartens _____ |
| O.g. erhält in der Schule / im Kindergarten Mittagsverpflegung: regelmäßig an ____ Tagen wöchentlich |
| Die Kosten der Mittagsverpflegung betragen <input type="checkbox"/> ____ € täglich (pro Mittagessen) <input type="checkbox"/> ____ € monatlich als Festbetrag. |
| <input type="checkbox"/> Ein Abbestellen der Mittagsverpflegung bei Krankheit/ Urlaub / Schulferien ist tageweise möglich. |
| <input type="checkbox"/> Während der Ferienzeiten sind keine Kosten für die Mittagsverpflegung zu zahlen. |
| Im Monat / In den Monaten _____ ist aufgrund von Ferien / Schließzeiten <input type="checkbox"/> keine Gebühr für Mittagessen zu zahlen <input type="checkbox"/> ermäßigt sich die Gebühr für Mittagessen auf _____ €. |
| Bankverbindung der Schule / des Kindergartens für Überweisung der Kosten: Kontoinhaber: _____ Verwendungszweck: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Kreditinstitut: _____ |
| Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kostenerstattung nur an die Schule/ den Kindergarten möglich ist. Eine Erstattung an den Leistungsberechtigten ist rechtlich nicht möglich. |

| | |
|---|----------------------------------|
| Für Rückfragen _____ Ansprechpartner/in (Frau/Herr) | _____ Telefon - Durchwahl |
| Ort, Datum _____ | Unterschrift des Anbieters _____ |
| Stempel des Anbieters | |