



# Landratsamt Dachau

Landratsamt Dachau  
 Sozialwesen  
 Weiherweg 16  
 85221 Dachau  
 Telefon: (08131) 74-0  
 Fax: (08131) 7411-743

Jobcenter Dachau  
 Hochstraße 27  
 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