



Meldung zum gemeinsamen Mittagessen

	☐ Kindergar	ten 🗌 Alte	ersübergreifende (Gruppe Hort
Dat	en des/der Personer	ısorgeberecl	htigten/r:	
Vorname: Nachname:				
Straße /Nr.:			PLZ/ Ort:	
<u>Dat</u>	en des Kindes:			
Vorname:			Nachname:	
Geb	ourtsdatum:			
	Anmeldung Hiermit melde ich meir gemeinsame Mittagess Montag Dienst	en an:	_	_ an folgenden Tagen für da: tag □ Freitag
	Verpflegungstage Verpf in der Woche übergre		atliches egungsgeld en und alters- ende Gruppe	Monatliches Verpflegungsgeld Hort
			2,50 €	65,00 €
	4	50,00 €		52,00 €
	3	37,50 €		39,00 €
	2	25,00 €		26,00 €
	1	12,50 €		13,00 €
	Ich bin leistungsberechtigt nach dem SGB II, dem SGB XII, dem Asy bergesetz oder Bezieher von Wohngeld und lege den Gutschein für tagessen (Bildung und Teilhabe) bei.			
	Änderung Ab nimmt mein Kind an folgenden Tagen am Mittagessen teil: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Achtung: Änderungen sind nur mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende möglich.			
	Kündigung Zum kündige ich die Teilnahme meines Kind am Mittagessen. Achtung: Kündigungen sind nur mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende möglich.			
	Datum		Unterschr	ift Personensorgeberechtigte/r