



Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Meldung zum gemeinsamen Mittagessen

- Ganztagsschule -

Daten des/der Personensorgeberechtigten/r:						
Vorname:		Nachname:				
Straße /Nr.:		PLZ/ Ort:				
<u>Date</u>	en des Kindes:					
Vorname:		Nachname:				
Geburtsdatum:						
Anmeldung Hiermit melde ich mein Kind ab dem an folgenden Tagen für das gemeinsame Mittagessen an: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag						
	Verpflegungstage in der Woche		Monatliches Verpflegungsgeld			
	5		70	€		
	4	56 €				
	3	42 €				
	2	28 €				
	1		14 €			
Ich bin leistungsberechtigt nach dem SGB II, dem SGB XII, dem Asylbewer- bergesetz oder Bezieher von Wohngeld und lege den Gutschein für das Mit- 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