

LANDKREIS GIFHORN... natürlich stark!

	Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung/ Tagespflegestelle: Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen	Eingang:
---	---	----------

Zeile

1	Bitte geben Sie zunächst an, für welches Kind Leistungen für das gemeinschaftliche Mittagessen beantragt werden: (Verwenden Sie bitte für jedes Kind einen gesonderten Vordruck.)
---	---

2	Nachname, Vorname:	
3	Geburtsdatum:	
4	Klasse/Gruppe:	

5	Bitte ergänzen Sie nun die Angaben zur allgemein- oder berufsbildenden Schule/Kindertageseinrichtung/Tagespflegestelle:
---	--

6	Name der Schule/ Kindertagesein- richtung/Pflegeperson:	Adam-Riese-Schule
7	Ggf. Kita-Form	☐ Regel-Kita ☐ sonder-/heilpädagogische Kita ☐ Integrationsplatz
8	Ggf. Schulform:	☒ Grundschule ☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ Gymnasium ☐ Gesamtschule ☐ Oberschule ☐ Berufsbildende Schule ☐ Förderschule ☐ vergleichbare anerkannte Bildungsstätte
9	Anschrift:	Il. Koppelweg 17 38518 Gifhorn
10	Ansprechpartner/in:	Kathrin Rodloff
11	Telefon/E-Mail:	05371-9376325 ganztag@ars-gf.de

12	Bitte tragen Sie hier die Angaben zum gemeinschaftlichen Mittagessen ein:
----	--

13	Eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wird angeboten von Bitte Name und Anschrift des Anbieters eintragen:	☐ der Schule/Kindertageseinrichtung/Pflegeperson ☐ Hort ☒ einem gewerblichen Anbieter _____ Bio- Frischeküche (Julia Sieg) _____ Hauptstr. 110 38524 Sassenburg
14	Das o.g. Kind nimmt an der Mittagsverpflegung teil ab _____.	
15	Die Kosten werden nach Ablauf des Kalendermonats zentral bzw. nach Vereinbarung mit der zuständigen Leistungsbehörde abgerechnet.	
16	Bei Bestehen einer Vereinbarung über pauschale Abrechnung:	
	Die Kosten (pauschal) betragen:	_____ €/ Monat
	Das o.g. Kind nimmt teil an:	_____ Tag(en)/ Woche

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung/Pflegeperson/Hort/Anbieters

Stand: 01.06.2018