



Nur durch die Einrichtung auszufüllen

Bestätigung der Schule/Kindertageseinrichtung Schul-/KiTa Jahr 20__ / 20__

Das Kind

Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Name der Schule / Kindertageseinrichtung _____ Klasse _____

nimmt

☐ erstmalig/weiter ab dem _____
(Verlängerung) (Datum))

☐ bei Änderung ab dem _____
(im laufenden Betreuungsjahr) (Datum))

wöchentlich an _____ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Kosten des Mittagessens: ☐ individuell _____ €

☐ Monatspauschale _____ €

Kosten fallen an für:

☐ 10 Monate Okt. – Juli ☐ 11 Monate Sep.- Juli ☐ 12 Monate Sep.- August

Für Einrichtungen der Stadt Regensburg / Amt 52

Zusatz zur Kostenübernahme: _____

FAD: _____ Objekt: _____

Für freie Träger

Die Leistung zum Mittagessen ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Name/Anschrift des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Die **Mitteilung** soll

☐ an die Schule/Kindertageseinrichtung ☐ an den Leistungsanbieter erfolgen.

Hinweis: Überweisungen sind ausschließlich auf das Konto der Schule, Tageseinrichtung oder des Leistungsanbieters möglich. Jegliche Änderungen sind frühzeitig mitzuteilen (Kontodaten, Gebührenänderungen etc.)

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende/n Ansprechpartner/in:

Herr/Frau _____ Tel.-Nr. _____

Ort, Datum _____

Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung _____

Unterschrift _____