

Kostennachweis für Leistungen gemäß § 28 Abs. 6 SGB II Mittagsverpflegung in Schulen
--

Persönliche Daten zur Person

Name, Vorname <u>des Elternteils</u>		Geburtsdatum	
Anschrift		BG.Nr.	Telefonnr. für evtl. Rückfragen
Name, Vorname <u>des Kindes</u>		Geburtsdatum	
Name und Anschrift der Schule			

Ich nehme bzw. das Kind nimmt regelmäßig am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Mir wurde mitgeteilt, dass die gewährten Leistungen im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes ausschließlich direkt mit dem Leistungsanbieter für die Mittagsverpflegung abgerechnet wird. Ich wurde ausdrücklich auf meine Mitwirkungspflicht hingewiesen, insbesondere wenn der Vertrag vor Ablauf gekündigt wird, oder ich/mein Kind dauerhaft nicht mehr an der gemeinsamen Mittagsverpflegung teilnehme/teilnimmt.

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und entbinde die Jobcenter Wuppertal AöR von der Schweigepflicht gegenüber dem Anbieter der Mittagsverpflegung hinsichtlich der Bestätigung, dass die oben genannte Person Leistungen nach dem SGB II erhält und deswegen Anspruch auf Übernahme der ungedeckten Kosten für das Mittagessen hat.

Wuppertal, den _____ Datum _____

_____ Unterschrift
des*der Leistungsberechtigten

_____ Unterschrift des*der gesetzlichen Vertre-
ters*in des*der Leistungsberechtigten

Bitte vom Anbieter der Mittagsverpflegung der Schule ausfüllen lassen oder den Verpflegungsvertrag vorlegen

MENSAVEREIN ELSE

Name des Anbieters der Mittagsverpflegung der Schule Mensaverrein an der Gesamtschule Else Lasker-Schüler e.V. Oberstraße 19 42107 Wuppertal		Anschrift	
Beginn der Teilnahme Oktober 2024		In Anspruch genommene Tage je Kalenderwoche 3	
Höhe der Kosten je Mahlzeit in Schulen € 3,-			
IBAN Nr. des Anbieters DE66 330500000000444478		BIC WUP5 330500000000444478	

Wuppertal, den 13.10.2024 Datum _____

_____ Unterschrift

_____ Ggfs. Stempel des Anbieters



MENSAVEREIN ELSE

Mensaverrein an der Gesamtschule Else Lasker-Schüler e.V.
Oberstraße 19 | 42107 Wuppertal
Fon: 0202.455701 | Fax: 0202.4938513



Anmeldung zum kostenfreien Mensaessen
an der Realschule Hohenstein
Schuljahr 24/25

Name/Vorname des/der Erziehungsberechtigten:.....

Anschrift:.....

Name/Vorname des Kindes..... Klasse.....

Abo Montag bis Donnerstag

vegetarisches Essen
(bitte ankreuzen, wenn gewünscht)

Das Abonnement ist gültig für das Schuljahr 24/25

Voraussetzung für das kostenfreie Mittagessen ist die Vorlage des von
den zuständigen Behörden ausgestellten Bewilligungsbescheides

.....
(Unterschrift der Eltern)