jobcenter
Hof Stadt

Bildung und Teilhabe **- Leistungen zur Mittagsverpflegung**	Eingang:

An das
Jobcenter Hof Stadt
Äußere Bayreuther Str. 2
95032 Hof
Fax 09281/785 959

1. Daten Erziehungsberechtigte(r)

Name:	Vorname:	**BG-Nummer:**

Bitte beachten: ohne Angabe der Bedarfsgemeinschaftsnummer kann keine Zuordnung und Bearbeitung erfolgen!

2. Daten Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Das Kind besucht folgende Einrichtungen – **bitte jeweils Name und Anschrift angeben**:

☐ allgemeine Schule _____

☐ Kindergarten/ -tageseinrichtung _____

☐ Kinderhort _____

3. Leistungen für Mittagsverpflegung

☐ Gemeinschaftliches Mittagessen in der Schule / Kindertageseinrichtung / Hort

Teilnahme ab _____ bis _____

Der Preis pro Mittagessen beträgt _____Euro.

Teilnahme voraussichtlich an _____ Tagen pro Woche

Monatliche Kosten: _____ Euro

Ich versichere, dass die gemachten Angaben zutreffend sind. Die untenstehenden Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen (insbesondere, wenn mein Kind nicht mehr an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnimmt) werde ich unaufgefordert mitteilen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bestätigung der Schule / Kindertageseinrichtung / Hort:

_____ _____ _____ _____
Datum Name Unterschrift Stempel Schule/KiTa/Hort

_____
Bankverbindung (IBAN)

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz
Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.