

(Anschrift Kindertageseinrichtung)

Name des Kreditinstituts
IBAN
BIC

**Nur von der Kindertageseinrichtung auszufüllen,
falls diese gleichzeitig Träger
der Mittagsverpflegung ist!**

Rückantwort

an das
Landratsamt Neustadt an der Waldnaab
Sachgebiet 24
Stadtplatz 36
92660 Neustadt an der Waldnaab

Bestätigung der Kindertageseinrichtung ____/____

Die Kindertageseinrichtung bietet ein gemeinschaftliches Mittagessen an.
Der Preis beträgt pro Tag _____ € bzw. pro Monat _____ €.

Das Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ:	Ort:	Straße, Haus-Nr.:

ist seit/ab _____ für das gemeinschaftliche Mittagessen für _____ Tage pro Woche angemeldet.

Weden durch Dritte weitere Zuschüsse zum Mittagessen für das o.g. Kind geleistet?

nein ja, durch _____ in Höhe von _____ €/Mahlzeit

Die Kindertageseinrichtung ist im Kindergartenjahr ____/____ an _____ Tagen geöffnet / geschlossen.

Ort, Datum

Stempel Kindertageseinrichtung

Unterschrift

Leistungserbringer / Träger für das gemeinschaftliche Mittagessen:

(Nur auszufüllen falls abweichend von den Daten der Kindertageseinrichtung/ des Hortes)

Name des Leistungserbringers/Trägers

Name des Kreditinstituts

Straße, Hausnummer

IBAN

Postleitzahl, Ort

BIC

Telefon für evtl. Rückfragen

Ort, Datum

Stempel Leistungserbringer/Träger

Unterschrift