Adresse Schule/Einrichtung

Wichtig!
Name und Anschrift des zuständigen Trägers der Mittagsverpflegung incl. Bankverbindung, IBAN und BIC

Rückantwort

Landratsamt Landshut
Veldener Straße 15
84036 Landshut

Bestätigung der Schule / Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege

Die Schule / Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege bietet ein gemeinschaftliches Mittagessen an ____ Wochentagen. Das Kind nimmt an ____ Tagen an dem Mittagessen teil.

Die Abrechnung erfolgt:

☐ pro Mittagessen zum Preis von _____ EUR

☐ pauschal (umgerechnet auf 11 Monate) monatlich in Höhe von _____ EUR

☐ pauschal (umgerechnet auf 12 Monate) monatlich in Höhe von _____ EUR

Das gemeinschaftliche Mittagessen wird in Verantwortung der Schule / der Kindertages-einrichtung /der Tagespflege angeboten.

Das Kind

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

nimmt seit/ab _____ am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Wir sind eine Einrichtung gemäß § 22 SGB VIII ☐ ja ☐ nein

Für Mittagsverpflegung bei Kindertagespflege: Bitte fügen Sie eine Kopie der Pflegeerlaubnis bei.

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung
Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Landshut, Veldener Str. 15, 84036 Landshut, poststelle@landkreis-landshut.de, Tel. 0871 408-0. Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter https://www.landkreis-landshut.de/Landratsamt/Datenschutz.aspx abrufen.
Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
Schule/Einrichtung/Kindertagespflege _____