

**Bildungs- und Teilhabepaket – Gemeinsame Mittagsverpflegung in der Schule**

**Bestätigung der Schule**

Der Schüler/die Schülerin

\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Wohnort, Straße

besucht die

\_\_\_\_\_

Schule, Klasse

und ist für die Zeit vom

\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

für die gemeinsame Mittagsverpflegung unter schulischer Verantwortung angemeldet.

Das Mittagessen wird regelmäßig an \_\_\_\_\_ Tagen pro Woche angeboten und eingenommen.

Der Preis beläuft sich auf \_\_\_\_\_ € pro Mahlzeit.

Name des Anbieters

Ansprechpartner

\_\_\_\_\_

Name, Telefon

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel