

BG Nr. _____

AZ/ WG Nr. _____

**Bescheinigung über die Teilnahme an der gemeinschaftlichen
 Mittagsverpflegung in der Kindertagespflege**

(vom Antragstellenden auszufüllen. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Name der Eltern	Vorname	
Name des Kindes	Vorname	geboren am:
Anschrift		

Beginn: ab dem 01.08.20____ (Beginn Kita-/Schuljahr)

oder

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Bestätigung der Kindertagespflege

(durch die Kindertagespflegeperson auszufüllen)

Das o.g. Kind wird durch folgende Kindertagespflegeperson betreut:

Name, Vorname der Tagespflegeperson	
<i>ggf. Name der Großtagespflege</i>	
Adresse der Kindertagespflege	

Die Betreuung des o.g. Kindes erfolgt im Umfang von _____ Wochenstunden.

Hiermit wird bestätigt, dass das Kind zum o.g. Zeitpunkt an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teilnimmt und hierüber eine individuelle schriftliche Vereinbarung mit den Eltern getroffen wurde.

Für das Verpflegungsgeld wird folgender monatlich Beitrag erhoben: _____ € / Monat

Darin enthalten ist folgender Anteil für die reine Mittagsverpflegung: _____ € / Monat
 (ohne Frühstück, Snacks u.ä.)

Die Überweisung der Leistung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Verwendungszweck	

 Datum, Unterschrift

 Stempel der Kindertagespflege (sofern vorhanden)

Hinweis: Die Kostenübernahme der Mittagsverpflegung wird erst ca. 4 Wochen vor Beginn geprüft.
 Bitte reichen Sie daher die Bescheinigung erst ab diesem Zeitpunkt ein.