

<b>An das Landratsamt Augsburg</b> <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> Soziale Leistungen Prinzregentenplatz 4 86150 Augsburg  <input type="checkbox"/> Amt für Ausländerwesen und Integration - Bereich Asyl - Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen	<b>An das Jobcenter Augsburg Land</b> <small>Zutreffendes bitte ankreuzen</small> <input type="checkbox"/> Hauptgeschäftsstelle Hermanstr. 11 86150 Augsburg  <input type="checkbox"/> Zweiggeschäftsstelle Fuggerstr. 10 86830 Schwabmünchen
--	--



## Anlage E Bildung und Teilhabe

### Erklärung und Bestätigung zur Mittagsverpflegung

**Vom Antragsteller/Von der Antragstellerin auszufüllen** bei mehreren Kindern ist für jedes Kind eine eigene Anlage E erforderlich

Leistungsberechtigte(r)/Kind: \_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname Geburtsdatum

Sind Sie damit einverstanden, dass zur Beschleunigung des Verfahrens die für eine Prüfung und Entscheidung über den geltend gemachten Anspruch notwendigen sozial- und personenbezogene Daten bei den beteiligten Leistungsträgern (Landratsamt Augsburg/Jobcenter Augsburg Land/Wohngeldstelle/Familienkasse), von Leistungserbringern/Anbietern bzw. der Schule oder Kindertageseinrichtung eingeholt werden? Zutreffendes bitte ankreuzen  ja  nein

Darf eine Ausfertigung der behördlichen Entscheidung dem Leistungserbringer/Anbieter beispielsweise für Abrechnungszwecke übermittelt werden? Zutreffendes bitte ankreuzen  ja  nein

**X** \_\_\_\_\_ Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller(in); Volljährige unterzeichnen selbst

**Von der Schule/Kindertageseinrichtung auszufüllen** Zutreffendes bitte ankreuzen

Der/Die o. g. Leistungsberechtigte(r)

besucht ab \_\_\_\_\_ folgende Schule \_\_\_\_\_ und  
Beginndatum Name/Bezeichnung der Schule  
 nimmt dort regelmäßig am angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

besucht im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ folgende Kindertagesein-  
Beginndatum Enddatum  
 richtung \_\_\_\_\_ und nimmt dort ab \_\_\_\_\_ re-  
Name/Bezeichnung der Kindertageseinrichtung Beginndatum  
 gelmäßig am angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

besucht ab \_\_\_\_\_ folgende Schule \_\_\_\_\_, nimmt  
Beginndatum Name/Bezeichnung der Schule  
allerdings in folgender Kindertageseinrichtung/folgendem Hort \_\_\_\_\_  
Name/Bezeichnung der Kindertageseinrichtung/des Hortes  
 ab \_\_\_\_\_ regelmäßig am angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil, weil  
Beginndatum

in der Schule kein Mittagessen angeboten wird.

\_\_\_\_\_  
andere Gründe

Für die Mittagsverpflegung fallen insgesamt Kosten von  täglich \_\_\_\_\_ Euro an.  
Betrag

pauschal \_\_\_\_\_ Euro pro Monat an.  
Betrag

**Von den angegebenen Kosten ist der Eigenanteil von 1 Euro pro Mittagessen nicht erstattungsfähig und daher von der Einrichtung selbst gegenüber dem Antragsteller/der Antragstellerin abzurechnen bzw. einzuziehen.**

Ansprechpartner der Schule/Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_  
Herr/Frau Telefondurchwahl

**X** \_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_ Stempel der Schule/Kindertageseinrichtung

**X** \_\_\_\_\_ Unterschrift