

**Formular auf Gebührenerstattung des nicht genutzten Mittagessens**

Eingang: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Gebührenerstattung des Mittagessens**

<b>An die Verwaltungsgemeinschaft Polling Monhamer Weg 1 84570 Polling</b>	<b>Aktenzeichen:</b>
--	----------------------

**Persönliche Daten zum Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum                      Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße                      PLZ                      Wohnort

**Persönliche Daten zum Kind**

\_\_\_\_\_  
Familienname                      Vorname                      Geburtsdatum                      männlich                       weiblich

\_\_\_\_\_  
Straße                      PLZ                      Wohnort

Das Kind besucht die: \_\_\_\_\_  
(Kinderkrippe oder Kindergarten, Name der Gruppe)

Für das Halbjahr: \_\_\_\_\_

**Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind.**

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter:  
[https://www.gemeinde-polling.de/fileadmin/Gemeinde\\_Polling/Dateien/DSGVO\\_Polling\\_und\\_ONK/Neu\\_Juni\\_2024/Information\\_nach\\_DSGVO\\_-\\_Kasse.pdf](https://www.gemeinde-polling.de/fileadmin/Gemeinde_Polling/Dateien/DSGVO_Polling_und_ONK/Neu_Juni_2024/Information_nach_DSGVO_-_Kasse.pdf)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten  
(Leistungsempfängers/Bescheidempfängers)

**Bestätigung der Einrichtung:**

Das Kind besucht folgende Gruppe:

\_\_\_\_\_

*Name der Tageseinrichtung, Gruppe*

\_\_\_\_\_

*Anschrift der Tageseinrichtung*

Der/die Antragsteller/in war an \_\_\_\_ Wochentagen entschuldigt vom Mittagessen abgemeldet.

Die Kosten betragen pro Mittagessen \_\_\_\_\_ Euro.

Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden

Name des Kontoinhabers .....

IBAN-Nr. ....

Bankleitzahl .....

Name der Bank .....

\_\_\_\_\_

*Ort/Datum*

\_\_\_\_\_

*Stempel und Unterschrift der Einrichtung*