

**Leistungen BuT -  
Bestätigung über die Teilnahme  
an der gemeinschaftlichen Mittagessensversorgung**



**Jobcenter Darmstadt, Groß-Gerauer-Weg 3, 64295 Darmstadt**

**Für**

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

**Weitere Informationen:**

Name der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Namen des Leistungsanbieters des Mittagessens

\_\_\_\_\_  
Preis pro Essen bzw. Höhe der Pauschalzahlung

\_\_\_\_\_  
Für welchen Zeitraum ist das oben genannte Kind zum Essen angemeldet?

\_\_\_\_\_  
Über welchen Zeitraum erfolgt der Geldeinzug?

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Einrichtung