

Name der Antragstellerin/ des Antragstellers  
Name einer erziehungsberechtigten Person

Datum

**Anlage 3 zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe  
- Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung** **THRS**

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| Kind/ Schülerin/ Schüler<br>Name, Vorname | geb. |
| Anschrift                                 |      |

Angaben zum **Mittagessen** in der Schule/ in der Kindertageseinrichtung

☐ die o. g. Schülerin/ der o. g. Schüler nimmt regelmäßig an dem in der Schule angebotenen gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

☐ das o. g. Kind besucht im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ eine Kindertageseinrichtung und nimmt im Monat durchschnittlich an \_\_\_\_\_ Tagen am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers  
Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

**Bestätigung der Schule/ der Kindertageseinrichtung/  
des durch die Schule beauftragten Caterers**

Das o. g. Kind/ die o. g. Schülerin/ der o. g. Schüler nimmt regelmäßig an der in unserer Verantwortung angebotenen gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil.

☐ Es wird ein monatlicher Pauschalbetrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro erhoben.

☒ Die täglichen Kosten betragen: 4,75 Euro.

**Schule**

Zwecks Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen Bedarfs beträgt die Anzahl: \_\_\_\_\_ Schultage.

**Kindertageseinrichtung**

Zwecks Ermittlung des durchschnittlichen monatlichen Bedarfs beträgt die regelmäßige Anzahl der Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagessverpflegung in der Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_ Tage.

|                                                                                                                 |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Name, Vorname und Anschrift des/r Kontoinhabers/in<br>nickut catering GmbH<br>IBAN: DE92 3755 1780 0021 0639 12 | Name des Kreditinstitutes<br>Sparkasse Langenfeld<br>BIC: WELADED1LAF |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

Diese Bestätigung ist **gültig** für den Zeitraum:

**SJ 2025/2026**

bis

(voraussichtlicher **gesamter** Zeitraum des KiTa/ Schulbesuches)

Datum

**nickut**  
catering  
  
nickut catering gmbh  
Unterschrift und Stempel der Schule/KiTa  
Tel: 02174 89 42 13 - 0  
www.nickut-catering.de