



**Antrag auf Kostenerstattung für die Bildungs- und Teilhabepaket-Leistung Schulmittagessen an allgemeinbildenden Schulen ab Jahrgangsstufe 7 und an beruflichen Schulen**

an das Bezirksamt \_\_\_\_\_ von Berlin

*(Mittagsverpflegung an allgemeinbildenden Schulen und Schulen in freier Trägerschaft ab Jahrgangsstufe 7)*

an die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie - IV B 1.12 -

*(Mittagsverpflegung an beruflichen Schulen)*

an die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie - IV D 1.13 -

*(Mittagsverpflegung an allgemeinbildenden zentral verwalteten Schulen ab Jahrgangsstufe 7)*

**Abrechnungszeitraum:**

\_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

**Essensanbieter:**

\_\_\_\_\_ Name

**Schule:**

\_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Schulnummer

Abgabepreis pro Portion und Tag:

Tellergericht	Snack

**Kosten der an BuT-Leistungsberechtigte**

*aufgliedert nach Art der Leistungs-  
berechtigung (vertikal) und nach Abgabepreis  
(horizontal)*

	Tellergericht	Snack
<b>B1</b>		
<b>B2</b>		
<b>L</b>		

**Gesamtbetrag**

\_\_\_\_\_

Ich bitte um Überweisung des o.g. Gesamtbetrags unter Verwendung der nachfolgenden Bankverbindung:

\_\_\_\_\_ Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_ Kontoinhaberin/Kontoinhaber

\_\_\_\_\_ IBAN

\_\_\_\_\_ BIC

\_\_\_\_\_ Verwendungszweck

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel des Essensanbieters

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Essensanbieters

**Die Richtigkeit der Angaben wurde überprüft. Bestätigung der rechnerischen und sachlichen Richtigkeit durch die Schulleiterin/den Schulleiter.**

\_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel der Schule

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Schulleiterin oder des Schulleiters



## Übersicht der Teilnahme der BuT-anspruchsberechtigten Schülerinnen und Schüler an der schulischen Mittagsverpflegung

Vom Essenanbieter auszufüllen. Bitte Leistungsberechtigung gem. berlinpass-BuT (B1, B2, L) unter der für die Schülerin oder für den Schüler entsprechenden Kategorie angeben. Diese Seite verbleibt in der Schule.

Schulnummer \_\_\_\_\_ Schule \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

Nummer	Name	Vorname	geb. am	berlinpass-BuT-Nummer	berlinpass-BuT Gültigkeit bis:	Anzahl der Tage mit Teilnahme am Mittagessen					
						Tellergericht			Snack		
						B1	B2	L	B1	B2	L
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

### Gesamtanzahl Portionen

aufgegliedert nach Art der Leistungsberechtigung (vertikal) und nach Abgabepreis (horizontal)

	Tellergericht	Snack
B1		
B2		
L		

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Stempel des Essenanbieters \_\_\_\_\_ Unterschrift des Essenbieters \_\_\_\_\_