

Abrechnungsbogen
zum Antrag **Kostenübernahme für Mittagverpflegung**
nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

Märkischer Kreis
Fachdienst 25 – Soziales
Kreishaus II Altena
Bismarckstraße 17
58762 Altena

Bitte diese Bescheinigung mit dem Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Stadt-/Gemeindeverwaltung einreichen.

Abrechnungszeitraum von _____ bis _____

Name des Kindes / des Schülers / der Schülerin	Vorname	Geburtsdatum
--	---------	--------------

Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege		
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort

Tage der Teilnahme an der Mittagverpflegung und die Kosten pro Mahlzeit

Datum	Preis	Datum	Preis	Datum	Preis
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€
	€		€		€

Summe

Es wird bestätigt, dass das Kind / der Schüler / die Schülerin an den oben genannten Tagen an der Mittagverpflegung teilgenommen hat.

Datum

Unterschrift der / des Verantwortlichen
