

Bescheinigung
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.

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

Es wird bestätigt, das das Kind / der Schüler / die Schülerin an der Mittagsverpflegung teilnehmen wird
teilgenommen hat

Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege		
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon (freiwillige Angabe)	Email (freiwillige Angabe)	

Die Kosten des Mittagssessens wurden bereits bezahlt

Die Kosten des Mittagssessens sollen überwiesen werden an

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
Kontoinhaber		

Hinweis:

Für jede Mahlzeit ist ein Eigenanteil von 1,00 € zu bezahlen. Bei der Kostenerstattung wird dieser Eigenanteil abgezogen.

Datum

Unterschrift der / des Verantwortlichen
