

## Leistungen für Bildung und Teilhabe

### Übernahme der Kosten für die Mittagsverpflegung in der Kindertageseinrichtung

**Einrichtung:** \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

| <b>Abrechnungsmonat</b> | <b>Anzahl der Essen</b> | <b>Erstattung</b> |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|
|                         |                         |                   |
|                         |                         |                   |
|                         |                         |                   |
|                         |                         |                   |
|                         |                         |                   |
|                         |                         |                   |

Bitte auf folgendes Konto überweisen:

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Empfänger:        | Kreditinstitut: |
| IBAN:             | BIC:            |
| Verwendungszweck: |                 |

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift