

## 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