



Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 SGB II

- Mittagsverpflegung -

- Teilnahmebescheinigung und Abrechnungsbogen des Leistungsanbieters -

Jobcenter
Märkischer Kreis

BG Nummer: _____

Abrechnungszeitraum von _____ bis _____

Leistungsanbieter

Organisation/ Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Ansprechpartner – Name, Anschrift, Email (freiwillig), Telefon (freiwillig)		

Betroffenes Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort

Anzahl der Mahlzeiten: _____ (bei Bedarf Einzelaufstellung siehe Seite 2)

Gesamtkosten: _____ € bereits bezahlt: _____ €

Eigenanteil: _____ €

Erstattungsbetrag: _____ €

Zahlung an den Leistungsanbieter

Bankverbindung – Name Kreditinstitut (Anbieter)	
IBAN	BIC

Hinweis:

Für jede Mahlzeit ist ein Eigenanteil von 1,00 € zu bezahlen.

Es wird bestätigt, dass die genannte Person an der Mittagsverpflegung im oben genannten Abrechnungszeitraum teilgenommen hat.

Datum

Unterschrift/Stempel des Leistungsanbieters
