



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

\_\_\_\_\_

bitte unbedingt angeben:

<b>BG Nummer</b>	
<b>Name, Vorname (des Kindes)</b>	
<b>Anschrift</b>	

Og. Kind hat an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung teilgenommen und den Eigenanteil von einem 1€ entrichtet:

<b>Datum</b>	<b>Preis der Mahlzeit</b>	<b>Rechnungsbetrag (abzüglich 1 €)</b>
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
<b>Summe:</b>	€	€