

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 6b BKGG i.V.m. § 28 SGB II

**- Mittagsverpflegung -**

**- Teilnahmebescheinigung und Abrechnungsbogen des Leistungsanbieters -**

Märkischer Kreis  
FD 71  
**Kreishaus II Altena**  
Bismarckstraße 17  
58762 Altena

Abrechnungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Leistungsanbieter**

Organisation		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Ansprechpartner – Name, Anschrift, Email (freiwillig), Telefon (freiwillig)		

**Betroffenes Kind**

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name der Schule / der Kindertageseinrichtung / der anerkannten Kindertagespflege		
Strasse, Hausnummer	PLZ	Ort

<b>Teilnahme am Mittagessen seit _____</b>
Anzahl der Mahlzeiten: _____
Gesamtkosten: _____ €
bereits bezahlt: _____ €
Erstattungsbetrag: _____ €

**oder**  
 pauschaler  
 monatlicher Abrechnungsbetrag \_\_\_\_\_  
  
 12 Abrechnungsmonate: Ja / Nein  
 Abrechnungsfreier Monat: \_\_\_\_\_

**Bei Zahlung an den Leistungsanbieter**

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	

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

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite:  
<https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungsanbieters / Stempel