

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 <b>Kreishaus II Altena</b> 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 \_\_\_\_\_

**Bei Zahlung an den Leistungsanbieter**

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	

**Hinweis:**

Für jede Mahlzeit ist bis zum 31.07.2019 ein Eigenanteil von 1,00 € zu bezahlen.

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