

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ESSENGELD

Schuljahr 20__/20__

sci:moers gGmbH : Hanns-Albeck-Platz 2 : 47441 Moers

Schule des Kindes _____

Name des Kindes	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Zahlungspflichtiger/ Kontoinhaber:	Mutter:
	Vater:
Bankverbindung (IBAN)	DE
Höhe des Essensgeldes	<input type="checkbox"/> 75,00 EURO

Mein/unsere Kind hat in den folgenden Zeiträumen nicht am Essen teilgenommen*:		
von	bis	
Es besuchen noch weitere Geschwisterkinder eine OGS		
Name des Kindes	Geb.-Datum	Anschrift der Einrichtung

*Erstattungsfähig ist das Essensgeld ab der Abwesenheit/Nichtteilnahme am Essen an fünf aufeinanderfolgenden Öffnungstagen der Einrichtung. Erstattet wird ein Betrag von **2 Euro** pro nicht eingenommenem Essen. Soweit das Essensgeld durch Dritte (BUT, Jobcenter) mitfinanziert wird, erfolgt keine persönliche Erstattung.

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigter

Antrag geprüft: _____ HZ

Anzahl der Fehltage: _____ Tg

Erstattungsbetrag: _____ €

Auszahlung zum: _____