

## ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON ESSENSGELD

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"/> 80,00 EURO <input type="checkbox"/>

Mein/unser Kind hat in den folgenden Zeiträumen nicht am Essen teilgenommen*:		
von	bis	
<b>Es besuchen noch weitere Geschwisterkinder eine OGS</b>		
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: \_\_\_\_\_