

Landratsamt Rottal–Inn

**Abrechnung der Leistungen für Bildung und Teilhabe – Mittagsverpflegung in Schule oder Kindertageseinrichtung**

**Abrechnungsmonat:**

1. **Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname: | Vorname: | Geburtsdatum: |

1. **Angaben zum gemeinsamen Mittagessen**

Das Kind besucht/besuchte im Abrechnungsmonat die Mittagsverpflegung

einer allgemeinbildenden Schule

eines Kindergartens

eines Kindergartens *als Schüler*

eines Kinderhorts

einer Kinderkrippe

einer Tagesmutter (Kindertagespflege)

(Hinweis: bitte bei erstmaliger Abrechnung Bescheid des Jugendamtes beilegen)

1. **Einrichtung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Einrichtung: | | | |
| Straße: | Hausnummer: | PLZ: | Ort: |
| Zahlungsempfänger: | | Name des Kreditinstituts: | |
| IBAN: | Kontonummer: | BIC: | Bankleitzahl: |

**Hinweis:**

Überweisungen erfolgen ausschließlich auf das Konto des Leistungsanbieters

1. **Kosten**

Das Kind besucht/besuchte im Abrechnungsmonat die Mittagsverpflegung der Einrichtung an

insgesamt  Tagen.

Für ein Mittagessen fallen Kosten in Höhe von  € an

Insgesamt fielen im Abrechnungsmonat somit Kosten in Höhe von  € an.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Zu viel gezahlte Zuschüsse werden zurückerstattet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum | Stempel/Unterschrift der Einrichtung | Anlagen |