

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

**Bitte mit dem Antrag bei der Stadt-/  
Gemeindeverwaltung einreichen.**

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

Anzahl der Mahlzeiten: \_\_\_\_\_

Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €      bereits bezahlt: \_\_\_\_\_ €

Eigenanteil: \_\_\_\_\_ €

Erstattungsbetrag: \_\_\_\_\_ €

**Bei Zahlung an den Leistungsanbieter**

Bankverbindung – Name Kreditinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	

**Hinweis:**

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

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

Datum

Unterschrift des Leistungsanbieters

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_