

Bezeichnung der Schule/Tageseinrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße und Hausnummer

Aktenzeichen (sofern bekannt)

Postleitzahl und Ort

Landkreis Rotenburg (Wümme)
- Sozialamt -
Hopfengarten 2

27356 Rotenburg (Wümme)

Angaben zur Teilnahme an der Mittagsverpflegung im Monat _____

Bezeichnung des Monats

Vorname und Name des Kindes

Tag	Betrag (€)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	

Tag	Betrag (€)
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	

Tag	Betrag (€)
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	

Summe:

Mit nachstehender Unterschrift wird bescheinigt, dass die Eltern des obigen Kindes den vorgenannten Gesamtbetrag hier bereits in voller Höhe beglichen haben, sodass ihnen etwaige Erstattungsansprüche unmittelbar zustehen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Schule/Tageseinrichtung/Kindertagespflegestelle