

Rückabwicklung Mittagsverpflegung SJ/Kita-Jahr ____/____ zurück an ☒



Aktenzeichen: 5037- _____

Einrichtung: _____

(Name, Vorname des Kindes)

(Geburtsdatum)

Monat/Jahr	Anzahl Teilnahmen	Betrag pro Essen	Summe	Rückerstattungs- betrag *	ggf. Forderung *
		€	€	€	€
		€	€	€	€
		€	€	€	€
		€	€	€	€
		€	€	€	€
		€	€	€	€
		€	€	€	€
Gesamt			€	€	€

Alternativ, bei fester Pauschale und Teilnahme an 50% und mehr der möglichen Mahlzeiten:

Monat/Jahr	Teilnahme 50% und mehr	Pauschale	Rückerstattungs- betrag *	ggf. Forderung *
	X	€	€	€
	X	€	€	€
	X	€	€	€
	X	€	€	€
	X	€	€	€
	X	€	€	€
	X	€	€	€
Gesamt		€	€	€

*freiwillige Angabe (vom Anbieter/Träger ermittelt)

Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift (Anbieter/Träger)

Hinweise zum Datenschutz und zu den Informationspflichten nach Art. 13 DSGVO entnehmen Sie unserer Homepage <https://www.rhein-erft-kreis.de/datenschutz> unter Amt 50 Bildung und Teilhabe