

Pestalozzischule

Antrag auf Rückerstattung des Verpflegungsentgelts

Vorname und Name des Kindes:

--	--	--	--

Klasse / Name Klassenlehrer:

--	--	--	--

Abwesenheit aufgrund:

--	--	--	--

abwesend von... bis...:

		Anzahl Essenstage:	
--	--	--------------------	--

Mein Kind konnte für mehr als eine Woche nicht am Schulmittagessen teilnehmen.
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Vorname und Name:

--	--	--	--

Straße und Hausnummer:

--	--	--	--

Postleitzahl und Wohnort:

--	--	--	--

geprüft und bestätigt:

Datum, Ort

Unterschrift Sorgeberechtigter

Unterschrift Klassenlehrer

Ich beantrage die Rückerstattung des für den oben genannten Zeitraum entrichteten Verpflegungsentgelts.

Name des Kreditinstituts:

--	--	--	--

BIC des Kreditinstituts:

--	--	--	--

IBAN:

DE										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

**über Schulsekretariat zurück an
Gemeindeverwaltung / Rechnungsamt
Hauptstr. 39, 76676 Graben-Neudorf**