

**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**