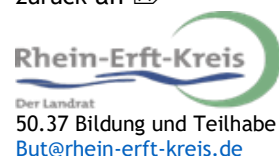


Rückabwicklung Mittagsverpflegung SJ/Kita-Jahr 2020/2021 zurück an ☒



Unser Aktenzeichen: 5037- _____

Einrichtung: _____

(Name, Vorname des Kindes)

(Geburtsdatum)

| Monat | Anzahl Teilnahmen | Betrag pro Essen | Summe | Rückerstattungs- betrag * | ggf. Forderung * |
|---------------|----------------------|---------------------|-------|------------------------------|------------------|
| Jan. 2021 | | € | € | € | € |
| Feb. 2021 | | € | € | € | € |
| März 2021 | | € | € | € | € |
| April 2021 | | € | € | € | € |
| Mai 2021 | | € | € | € | € |
| Juni 2021 | | € | € | € | € |
| Juli 2021 | | € | € | € | € |
| Gesamt | | | € | € | € |

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

| Monat | Teilnahme 50% und mehr | Pauschale | Rückerstattungs- betrag * | ggf. Forderung * |
|---------------|---------------------------|-----------|------------------------------|------------------|
| Jan. 2021 | X | € | € | € |
| Feb. 2021 | X | € | € | € |
| März 2021 | X | € | € | € |
| April 2021 | X | € | € | € |
| Mai 2021 | X | € | € | € |
| Juni 2021 | X | € | € | € |
| Juli 2021 | X | € | € | € |
| Gesamt | | € | € | € |

*freiwillige Angabe (vom Anbieter/Träger ermittelt)

Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift (Anbieter/Träger)