



Antrag auf Erstattung von Essensgeld

Träger

Schule

Name des Kindes:	
Geburtsdatum	
Anschrift:	

Zahlungspflichtige/r:	Mutter:
	Vater :
Bankverbindung (IBAN)	DE
Höhe des Essensgeldes	<input type="checkbox"/> 59,40 Euro <input type="checkbox"/> 23 Euro <input type="checkbox"/> 0 Euro

Den aktuellen Bescheid (Kopie) des Fachbereichs Jugend der Stadt Moers über die Festsetzung des Essensgeldes habe ich diesem Antrag beigelegt.

Mein/unser Kind hat in den folgenden Zeiträumen nicht am Essen teilgenommen:	
von	bis

Es besuchen noch weitere Geschwisterkinder den offenen Ganzttag		
Name des Kindes:	Geb.-Datum	Anschrift der Einrichtung

(Unterschrift)