

Bitte senden an,
Postadresse:

Wenn Sie uns besuchen möchten,
Büroadresse:

Interne Vermerke
und Eingangsstempel:

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Wilhelm-Heinrich-Straße 36

66564 Ottweiler

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Saarbrücker Straße 6

66538 Neunkirchen

Anlage 1 StaFamG (Zuschuss zum Mittagessen)

Kind:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift: Straße:

PLZ + Ort:

Hiermit wird bescheinigt, dass das oben genannte Kind an dem gemeinschaftlichen Mittagessen in folgender Einrichtung bzw. Schule

Name der Schule/Einrichtung:

Straße:

PLZ.....Ort.....

von..... bis voraussichtlich..... teilnimmt.

Der Beitrag pro Mittagessen, beträgt täglich Euro.

Die Abrechnung in unserer Einrichtung erfolgt pauschal mit monatlich Euro.

Die Beiträge sind zu überweisen an:

Träger der Einrichtung mit Anschrift

Bank:

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Verwendungszweck:

für die Richtigkeit der Angaben

.....
Ort, Datum

.....
Stempel der Einrichtung, Unterschrift