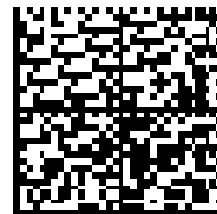


Kostenbestätigung / Kostenabforderung für mehrtägige Reisen der Kindertageseinrichtung, der Kindertagespflege, des Hortes, des pädagogischen Mittagstisches



von	bis	nach

Teilnehmer/in:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort

Kosten

(für Unterkunft, Verpflegung und Fahrgeld) _____ EUR

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die unmittelbare Kostenverursachung durch die Einrichtung selbst

An das:

Jobcenter / Fachamt Grundsicherung für Soziales (Soziales Dienstleistungszentrum) *
zwecks Übernahme der Kosten und Überweisung auf das folgende Konto:

Name Vorname

Geldinstitut

IBAN: _____

Prüfziffer, Bankleitzahl, Kontonummer (20 Stellen)

BIC/SWIFT-Code der Bank: _____ (8 oder 11 Stellen)

*die genaue Adresse ergibt sich aus der Bescheinigung bzw. dem Bewilligungsbescheid

Stempel der Einrichtung

Hamburg, _____

Datum Erziehungsberechtigte/r Leitung der Einrichtung