

Name der Eltern/Personensorgeberechtigten

Rechnungsnummer:

Rechnungsdatum:

Haushaltsjahr:

**An
Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Verwaltung
V 2422
22222 Hamburg**

Bitte um Kostenerstattung im Bereich außerschulische Lernhilfen (AUL)

geboren am

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich Sie, mir die Kosten in Höhe von	für die außerschulische Lernhilfe
<small>In Buchstaben (unter 1.000 € entbehrlich)</small>	<small>EUR Cent wie oben</small>
des Kindes für den Abrechnungszeitraum von	bis
von Therapieeinheiten	zum Kostensatz von
auf folgendes Konto zu erstatten:	(siehe Bewilligungsbescheid)

Name, Vorname (Zahlungsempfänger)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geldinstitut	IBAN (22 Zeichen ohne Leertaste)

Anbei erhalten Sie als Beleg eine Kopie der Rechnung der Lerntherapiepraxen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Wichtiger Hinweis:

Die Daten müssen in diesem Vordruck am PC ausgefüllt und danach ausgedruckt werden. Eine Verarbeitung mit handschriftlichen Einträgen ist aus technischen Gründen nicht möglich.