

Absender (ggf. Stempel):

**Jobcenter Bayreuth Land**  
**Bildung und Teilhabe**  
**Casselmannstr. 6**  
**95444 Bayreuth**

# Abrechnung

## Kosten für die Mittags-Betreuung in der Schule

Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

**BG-Nummer: 72304//000** \_\_\_\_\_

Abrechnungsmonat	Nur wenn keine Monatspauschale zu zahlen ist		Gesamtbetrag bzw. Monatspauschale
	Anzahl der Teilnahme	Kosten pro Teilnahme _____ €	

Bitte auf folgendes Konto überweisen:

Empfänger: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_ (27 Zeichen)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift