

Kindertagespflegeperson/
Kindertagespflegestelle:

Datum: _____

Landkreis Vorpommern-Rügen
Fachdienst Jugend
FG 22.30 - Kita
Carl-Heydemann-Ring 67
18437 Stralsund

Antrag auf Erstattung von Verpflegungskosten

Abrechnungszeitraum	vom	bis
---------------------	-----	-----

Wohnsitz des Kindes: (bitte ankreuzen)	Stralsund	NVP	Rügen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betreuungsumfang: (bitte ankreuzen)	ganztags	teilzeit	halbtags
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Name, Vorname des Kindes: _____

Für das Kind besteht Anspruch auf BuT (Bildung und Teilhabe) (bitte ankreuzen)	Ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit ist bekannt, dass das Jugendamt das Mittagessen mit 1,00 € erstattet, wenn das Kind Anspruch auf BuT hat.

In meiner Tagespflegestelle betragen die Kosten der Verpflegung je Mahlzeit:	Frühstück	Mittag	Vesper	Getränke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Frühstück	Mittag	Vesper	Getränke	
Anzahl der tatsächlich eingenommenen Mahlzeiten					Gesamtsumme
Summe: Tage x Kosten					

rechtsverbindliche Unterschrift Tagespflegeperson