

Antrag auf Erstattung des Kreiszuschusses zur Schülerspeisung

Name der Schule:

Schuljahr 20 /20 Abrechnungszeitraum vom: bis:

Angaben zum Schüler / zur Schülerin

Name Schüler/in Vorname Schüler/in Geb.Datum Klasse

Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Name (Kontoinhaber) Vorname PLZ Wohnort Straße und Hausnummer

Kontonummer Name des Geldinstitutes Bankleitzahl

0,70 €

Anzahl der Portionen Kreiszuschuss Erstattungsbetrag für den o.g. Abrechnungszeitraum

Ich beantrage hiermit die Erstattung des Kreiszuschusses zur Schülerspeisung und versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Nachweise für die Inanspruchnahme der Schülerspeisung habe ich auf der Rückseite bzw. auf einem zusätzlichen Blatt aufgeklebt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt und die Kenntnisnahme des Informationsblattes zum Datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Erziehungsberechtigten)

Wird vom Landratsamt Greiz ausgefüllt:

Haushaltsstelle	29590.57301	Belegprüfung ist erfolgt:	
PSN		Bestätigung der sachlichen Richtigkeit	
Gesamtbetrag		Bestätigung der rechnerischen Richtigkeit	