

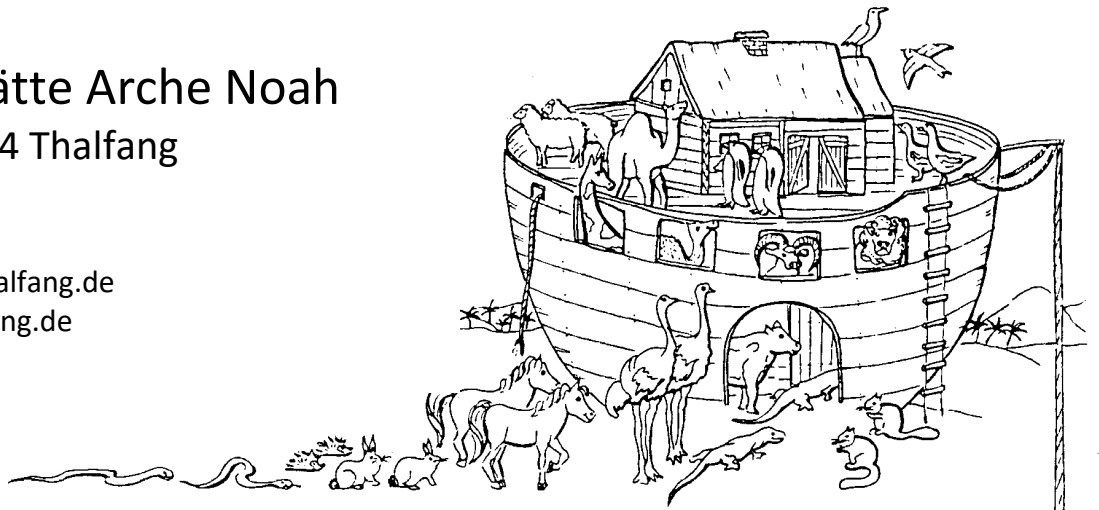
Kindertagesstätte Arche Noah

In der Nah – 54424 Thalfang

06504/474

leitung@arche-noah-thalfang.de

www.arche-noah-thalfang.de



ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

Vorname und Name des Kindes: _____

Antragsteller: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Unser Kind hatte eine zusammenhängende Fehlzeit von 14 Tagen oder mehr (Krankheit, urlaubsbedingte Abwesenheit) vom _____ bis _____.

Aus diesem Grund bitten wir um eine anteilige Beitragserstattung der Mittagessen-Pauschale für diesen Zeitraum. Wir sind darüber unterrichtet, dass die Erstattung nach Ende des laufenden Kita-Jahres erfolgt.

Ort, Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift der Leitung

