
Träger der Einrichtung

St. Michaelisdonn, _____
Ort, Datum

B e s c h e i n i g u n g

zum Antrag auf Übernahme von Teilnahmeentgelten der Vorschule St. Michaelisdonn/Kosten für die Teilnahme am Mittagessen an Schulen in St. Michaelisdonn zur Vorlage bei der örtlichen Verwaltung.

Es werden folgende Angaben bescheinigt:

Bezeichnung der Einrichtung (Name, Straße, Ort):

In diese Einrichtung aufgenommene/aufzunehmende Kinder:

	1.	2.	3.
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Tag der Aufnahme			
voraussichtliches Ende des Besuchs			
Höhe der Kosten			

Personensorgeberechtigte:

Name		
Vorname		
Straße		
PLZ, Wohnort		

Unterschrift des Trägers/der Einrichtungsleitung