

Antrag auf Kostenerstattung der Platzpauschale (halbjährlich) für unter 3-jährige Tageskinder durch die Gemeinde Reichenbach an der Fils

Zu senden an

Gemeinde Reichenbach an der Fils

Frau Weidenbacher-Richter

Hauptstraße 7

73262 Reichenbach an der Fils

E-Mail: weidenbacher-richter@reichenbach-fils.de

<input type="checkbox"/> Antrag für das 1. Halbjahr 20__ (einzureichen ab 1.7. bis 31.12 des Jahres)	<input type="checkbox"/> Antrag für das 2. Halbjahr 20__ (einzureichen ab 1.1. bis 30.06 des Folgejahres)
Tagespflegeperson Anschrift Telefon
Bankverbindung	Kontoinhaber: Bank IBAN: BIC:
qualifiziert	ja nein
Pflegeerlaubnis	ja nein

<p>Ich beantrage die Platzpauschale in Höhe von monatlich 100,00 € für folgenden Zeitraum (Monate):</p> <p>.....</p> <p>Ich versichere, dass ich das Kind in diesem Zeitraum betreut habe!</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(bitte Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes angeben)</p>	<p style="text-align: right;">.....€</p> <p>geltend gemachter Betrag</p>
---	--

Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson	