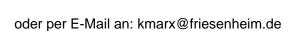
Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und reichen ihn unterschrieben ein bei:

Gemeinde Friesenheim Friesenheimer Hauptstraße 71/73 77948 Friesenheim

Datum:





Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Antrag auf Rückerstattung des halben Monatsb September für Schulanfänger	eitrags der Schülerbetreuung im
Name, Vorname des Kindes:	
Grundschule des Kindes:	
Besuchte Klasse:	
Kita, die im September besucht wurde:	
Ich bestätige, dass mein Kind im September des aktuellen Schuljahrs noch in der vorgenannten Kita angemeldet war und für die dortige Betreuung den vollen Monatsbeitrag zahlen musste. Ich bestätige, dass mein Kind im September des aktuellen Schuljahrs in der Schülerbetreuung angemeldet war. Ich beantrage hiermit die Erstattung des halben Monatsbeitrags für die Schülerbetreuung im September und bitte um Überweisung auf das folgende Konto:	
Kontoinhaber/in:	IBAN:
BIC:	Bank: