

# Antrag auf Überprüfung der Verpflegungsgebühren

Name und Anschrift des/ der Erziehungsberechtigten

---

---

---

---

---

Kassenzeichen

---

Name der Einrichtung

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Überprüfung der Verpflegungsgebühren für das Jahr \_\_\_\_\_ für  
mein/ unser Kind \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_.

Sollte ein Guthaben entstehen bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto

Inhaber

---

Bank

---

IBAN

---

BIC

---

**Hinweis:**

Sofern Ihr Kind oder ein Geschwisterkind weiterhin in einer städtischen Einrichtung betreut wird,  
werden eventuelle Guthaben dem Kassenzeichen gutgeschrieben.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift