

Anlage BuT 5

Bestätigung des Anbieters der Lernförderung



Zurücksenden an:

Landkreis Saalekreis
 Sozialamt
 SG Soziale Hilfen/Leistungen
 Domplatz 9
 06217 Merseburg

EINGANGSVERMERK

Leistungsberechtigtes Kind			
Aktenzeichen			
Name			
Vorname			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Ort			
Geburtsdatum		Klasse	

Angemeldete Lernförderung			
Unterrichtsfach		Umfang (Wochenstunden)	
Die Kosten je Nachhilfestunde		€	

Leistungsanbieter	
Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Name der Bank	
Verwendungszweck	

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Leistungsanbieters