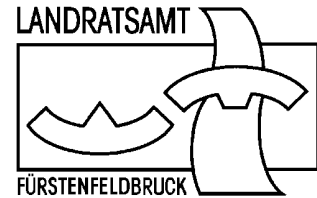


# Leistungen für Bildung und Teilhabe



**Amt für Soziales**

Landratsamt Fürstenfeldbruck  
Münchner Str. 32  
82256 Fürstenfeldbruck

Zurück an:  
Landratsamt Fürstenfeldbruck  
– Bildung und Teilhabe –  
Münchner Straße 32  
82256 Fürstenfeldbruck

Abrechnung der Lernförderung von \_\_\_\_\_  
Aktenzeichen: 31-2/ \_\_\_\_\_

 Bitte unbedingt vom Nachhilfeinstitut / der Nachhilfelehrern / dem Nachhilfelehrer ausfüllen lassen

Name des Anbieters (ggf. Stempel):	
Ansprechpartner:	
Telefonnummer:	
IBAN:	
Kreditinstitut:	
Kontoinhaber:	

Folgende Nachhilfestunden wurden erbracht:

Datum (taggenau)	Unterrichtetes Fach	Dauer der Nachhilfeeinheit	Kosten
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	
		<input type="checkbox"/> 45 Min. <input type="checkbox"/> 60 Min. <input type="checkbox"/> 90 Min.	

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht wurden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift Leistungsanbieter