

Zurück an:

Landratsamt Fürstentfeldbruck  
Amt für Soziales / Bildung und Teilhabe  
Münchner Straße 32  
82256 Fürstentfeldbruck

**Abrechnung der Lernförderung von:** \_\_\_\_\_  
(Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung nach § 29 Abs. 5 SGB II i. V. m. § 28 Abs. 5 SGB II)

**Aktenzeichen:** 31-2 / \_\_\_\_\_

**Abrechnungsmonat:** \_\_\_\_\_

 Bitte unbedingt von der Nachhilfeeinheit / des Nachhilfeeinheiten ausfüllen.

<b>Name</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>IBAN</b>	DE
<b>Kontoinhaber/-in</b> (falls abweichend)	

 Folgende Nachhilfeeinheiten wurden erbracht:

KW	Datum	Unterrichtsfach	Dauer der Nachhilfeeinheit	Euro
			<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.	
<b>Gesamt:</b>				

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

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Nachhilfeeinheiten