ANLAGE

Zur Abrechnung von Leistungen nach § _____ SGB VIII

Name der Familie/des jungen Menschen	**Az. des Jugendamtes**
Anschrift (Wohnort, Straße)	

Leistungserbringer (Stempel)	Name des pädagogischen Mitarbeiters
	Kontaktdaten (Tel.-Nr., E-Mail)

Abrechnungszeitraum: Monat / Jahr

Datum	**Uhrzeit**	**Std.**	**Betreuungsinhalt/-ort**	**Unterschrift Klient**

Fachleistungsstunden gesamt: 0,00

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit wird bestätigt:

_____ Datum

_____ Unterschrift pädagogischer Mitarbeiter

Bearbeitungsvermerk:

Stundenanzahl: _____ Honorar: _____ EUR/Std.

Gesamtbetrag: _____ **EUR** **Überwiesen am:** _____

Formular MOL 51.35/0001