

Stadt Olfen
 Fachbereich 1
 z. H. Herrn Kramer
 Kirchstr. 5
 59399 Olfen



Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	59399 Olfen
Tel./ Handy	

Bankverbindung, auf die der entsprechende Betrag überwiesen werden soll:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Familienförderungsrichtlinien der Stadt Olfen
 Familienpass-Nr.: _____

Hiermit wird beantragt:

Erstattung des Elterneigenanteils für das Schuljahr ____/____ für folgende(s) Kind(er):

Name des Kindes	Einrichtung	Klasse

Für Kinder, die älter als 16 Jahre alt sind, muss eine Schulbescheinigung beigelegt werden.

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert

 Datum/Unterschrift

Verfügung:	
PID:	
BSt:	06.05.527150
KSt:	
Betrag:	
Fälligkeit:	<input type="checkbox"/> sofort
Sachl./rechn. richtig, Datum	