



**Bezirk Niederbayern
-Sozialverwaltung-
Postfach
84023 Landshut**

Az. 19 /



Ergänzungsantrag

Ergänzung zum Leistungsangebot / zur Leistungsvereinbarung vom .

1. Kindertageseinrichtung

Name	
PLZ/Ort	
Straße	
Telefon (mit Vorwahl)	
E-Mail-Adresse	
Name des Ansprechpartners	

2. Träger der Kindertageseinrichtung

Name	
PLZ/Ort	
Straße	
Telefon (mit Vorwahl)	
E-Mail-Adresse	
Name des Ansprechpartners	
Bankverbindung des Trägers	
Konto-Nummer	
Bankleitzahl	

3. Fachdienst/Fachdienste

Die Übernahme der Kosten für die Inanspruchnahme eines Fachdienstes (die Qualifikation ist durch geeignete Nachweise darzulegen) im Sinne der Rahmenleistungsvereinbarung wird für folgende Kinder beantragt:

Name, Vorname des Kindes	Bezeichnung/Name des Fachdienstes, Qualifikation

Das ergänzende Leistungsangebot/Leistungsvereinbarung – mit den erforderlichen Anlagen – liegt bei.

<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Stempel und Unterschrift des Trägers</p>
--------------------------------	--