

Name, Vorname	Kd-Nr.	BG-Nr.
---------------	--------	--------

**Antrag auf Erstattung der Kosten des Umgangsrechtes**

Betrifft folgende Kinder:

Name:		Name:		Name:	
geboren am:		geboren am:		geboren am:	
Wohnort:		Wohnort:		Wohnort:	
Strasse:		Strasse:		Strasse:	

Name und Geburtsdatum des anderen Elternteils:

\_\_\_\_\_

anderer Elternteil bezieht ebenfalls Leistungen nach dem SGB II:

ja, von Jobcenter in \_\_\_\_\_  nein

Welche Besuchsregelungen wurden getroffen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Nachweise wie Urteile oder schriftliche Vereinbarungen sind vorzulegen)**

Fahrten werden durchgeführt mit:  Kfz  öffentlichen Verkehrsmittel  
 ich besitze kein eigenes Fahrzeug

einfache Entfernung: \_\_\_\_\_ km

Es entstehen weitere Kosten: \_\_\_\_\_ Euro für \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Euro für \_\_\_\_\_

Kostenbeteiligung anderer Personen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich meine wahrheitsgemäßen Angaben \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift