

Datum	Inhalt/Methode	Anzahl der Stunden	Unterschrift des Schülers/Schülerin oder Eltern	Kosten
Gesamtkosten				

Ich versichere, dass ich die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht habe und in keinem Verwandtschaftsverhältnis zu dem Schüler/Schülerin stehe. Weiterhin versichere ich, dass die steuer- und versicherungsrechtlichen Vorgaben beachtet werden.

_____, den _____, _____
 Ort Datum Unterschrift Leistungsanbieter

Diese Abrechnung kann zu Prüfzwecken den Finanzbehörden zur Verfügung gestellt werden (§71 SGB X).

Die Verarbeitung Ihrer Daten richtet sich nach den Bestimmungen des SGB II, SGB XII, Asylbewerberleistungsgesetz oder Bundeskindergeldgesetz und den §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. Art. 6 Abs. 1 Satz1c DS-GVO (Datenschutzgrundverordnung)