

versum Bieri & Getzmann GmbH  
Schulhausstrasse 9  
6019 Sigigen

### Bestätigung Kostenübernahmegarantie für Sozialpädagogische Familienbegleitung

Klient*in	
Name/Vorname	
Geb.Datum	
Strasse, PLZ/Ort	
AHV-Nummer	
Eltern / gesetzl. Vertr.	

Kosten / Dauer*	
Vorgesehener Aufwand (in h/Mt)	
Voraussichtliche Dauer	von _____ bis _____
Kosten pro Arbeitsstunde	CHF 260.- (Vollkostenrechnung)
Initiierende Stelle	
Rechnungsadresse	

*\*Es werden nur effektiv geleistete Stunden in Rechnung gestellt und eine Begleitung kann auch vorzeitig abgeschlossen werden.*

Ort, Datum: .....

Unterschrift Kostenträger: .....