

## Bestätigung der Einrichtung

Das Kind \_\_\_\_\_  weiblich  männlich  divers

geb. \_\_\_\_\_ besucht seit \_\_\_\_\_  
(bitte genaues Datum angeben!)

den/die Kindergarten/Kinderhort/Kinderkrippe

\_\_\_\_\_

Die Betreuungskosten belaufen sich auf:

monatlich:

Grundbeitrag für die besuchte Gruppe \_\_\_\_\_ €

Mittagessen \_\_\_\_\_ €

Spielgeld \_\_\_\_\_ €

Getränke \_\_\_\_\_ €

insgesamt \_\_\_\_\_ €

entspricht Buchungszeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

gebuchte Wochentage:  komplette Woche

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Geschwisterermäßigung:  ja  nein

Elternbeitragszuschuss  ja  nein

Für das Kind wird ab \_\_\_\_\_ der Elternbeitragszuschuss nach Art. 23 Abs. 3 BayKiBiG durch den Freistaat Bayern in Höhe von 100,00 € mtl. gewährt.

Wird der Teilnahmebeitrag durch einen anderen öffentl. Träger übernommen?  ja  nein

wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_



Wir bitten Sie, uns sämtliche Änderungen der Beitragshöhe (z. B. Buchungszeitänderung, Beitragsbefreiung, Beendigung der Betreuung, Zurückstufung von Vorschulkind zum Regelkind etc.) und Wechsel vom Krippen- zum Kindergartenkind unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Einrichtung