

Bestätigung der Kindertagesstätte zum Antrag auf KITA-Beitragsübernahme

Bitte nur Angaben durch die Kindertagesstätte / den Träger!

Art des Antrags <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Weitergewährungsantrag			Bisheriges Aktenzeichen		
Betreute Kinder		1. Betreutes Kind	2. Betreutes Kind		
Familienname					
Vorname					
geb. am / Geschlecht		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D		
Einrichtungsart		<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Hort	<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Krippe <input type="checkbox"/> Hort		
Besuch der Einrichtung		ab dem	bis voraussichtlich	ab dem	bis voraussichtlich
Tägliche Betreuungszeit		von	bis	von	bis
		Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Betreuungsplatz / Modul		<input type="checkbox"/> Halbtags	<input type="checkbox"/> Ganztags	<input type="checkbox"/> Halbtags	<input type="checkbox"/> Ganztags
Teilnahme an der Mittagsverpflegung		<input type="checkbox"/> Mo-Fr <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr		<input type="checkbox"/> Mo-Fr <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	
Nach Abzug aller Ermäßigungen monatlich zu zahlender Betrag		KITA-Beitrag	Mittagessen ohne Frühstück / Getränke	KITA-Beitrag	Mittagessen ohne Frühstück / Getränke
		€	€	€	€

Zahlungs- / Bescheidempfänger (Träger)		Einrichtung / Kindertagesstätte	
Name und Anschrift		Stempel	
Bankverbindung (IBAN) des Trägers / der Einrichtung für die Beitragszahlung			
DE			
Datum	Unterschrift	Name und Telefonnummer für Rückfragen	