

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 51.32.		
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	