

Zur Vorlage beim

für die Antragstellung auf Kostenübernahme

Hiermit bestätigen wir, dass das Kind

..... geb.
 Name, Vorname

ab/seit die Krippe den Kindergarten den Hort die SVE
 in unserer Einrichtung besucht:

| | | |
|--------------|--|---------|
| Einrichtung: | | Stempel |
| Adresse: | | |
| Telefon: | | |

Aktuell bzw. ab bestehen folgende Vereinbarungen:

| | |
|---|------------------------------|
| Betreuungszeit | / Uhr von bis |
| Gebuchte Stunden täglich | Std. |
| Gebuchte Stunden wöchentlich | Std. |
| Erziehungsentgelt | € |
| Geschwisterermäßigung | - € |
| Spielgeld | € |
| Mittagsverpflegung (keine sonst. Verpflegungen) <input type="radio"/> täglich <input type="radio"/> monatlich pauschal | € |
| Elternbeitragszuschuss vom Freistaat Bayern | - € |
| Ferienbetreuung <input type="radio"/> monatlich <input type="radio"/> jährlich <input type="radio"/> | € |

Der Gesamtbeitrag wird erhoben bis Juli (11 Monate) August (12 Monate)

Augsburg,
 Datum Unterschrift Leiter/in der Einrichtung