

Bestätigung durch die Einrichtung

Bitte alle Angaben sorgfältig und vollständig eintragen !

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Das Kind besucht die Einrichtung: _____

Träger der Einrichtung: _____

Höhe des Kostenbeitrages monatlich _____ EUR

davon

gesetzlicher Anspruch nach KiFöG _____ wöchentl. **Stundenzahl** _____ **Betrag**

freiwillige zusätzliche Betreuung _____ wöchentl. **Stundenzahl** _____ **Betrag**

Datum

Stempel und Unterschrift der Einrichtung