

Bestätigung für das Landratsamt Ebersberg – Kreisjugendamt

Bitte von der Tageseinrichtung oder dem Träger sorgfältig und genau ausfüllen lassen!

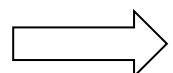
Name, Vorname	Geburtsdatum:
besucht ab unsere Tageseinrichtung	<input type="checkbox"/> Krippe
<input type="checkbox"/> 11 Monate (bis 31.07.) <input type="checkbox"/> 12 Monate (bis 31.08.)	<input type="checkbox"/> Kindergarten
	<input type="checkbox"/> Hort

ausgewählte Gruppe:	
..... Stunden	von Uhr bis Uhr
Die Kosten für die ausgewählte Gruppe belaufen sich auf monatlich:	
Grundgebühr	€
- Geschwisterermäßigung (falls zutreffend)	€
- Beitragszuschuss (falls zutreffend)	€
+ Spielgeld	€
+ Getränkegeld	€
= Beitrag für die <u>ausgewählte Gruppe</u>:	€

Betreuungszeit von 5 – 6 Stunden täglich: (bitte immer ausfüllen)	
5 - 6 Stunden	von Uhr bis Uhr
Die Kosten für die kürzeste Gruppe belaufen sich auf monatlich:	
Grundgebühr	€
- Geschwisterermäßigung (falls zutreffend)	€
- Beitragszuschuss (falls zutreffend)	€
+ Spielgeld	€
+ Getränkegeld	€
= Beitrag für die Betreuung von <u>5-6 Stunden täglich</u>:	€

Mittagsverpflegung / Essensgeld	
<input type="checkbox"/> Kosten pro Tag / Mittagessen	€
<input type="checkbox"/> Kostenpauschale monatlich	€
Hinweis: Die Abrechnung erfolgt über Rechnungsstellung. Essensgeld ist bei vorliegenden Voraussetzungen bei Bildung und Teilhabe, SG 21 Frau Schinagl Tel. 08092 823-503, zu beantragen	

Datum, Unterschrift und Stempel der Tageseinrichtung



Bitte zurücksenden an:

Az. 6/4351/Förderangebote

Landratsamt Ebersberg
-Kreisjugendamt-
Frau Huber / Frau Cross
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg

Anschrift der Kindertageseinrichtung:

.....
.....
.....
.....
.....

Telefonnummer:

E-Mail:

Bankverbindung der Kindertageseinrichtung:

IBAN:

BIC:

Bank: