



Landratsamt Bodenseekreis
Jugendamt
Albrechtstr. 75
88045 Friedrichshafen

Name der Einrichtung

Träger der Einrichtung

Ansprechpartner/in für die Beitragserhebung

Telefon (Durchwahl)

Fax

E-Mail

Bescheinigung über den Besuch einer Kindertageseinrichtung

(auszufüllen von der Tageseinrichtung bzw. deren Träger)

1. Angaben zum Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
--------------	---------	--------------

2. Beiträge

Monatsbeitrag ohne Verpflegungskosten	EUR	Seit/ab wann besucht das Kind Ihre Einrichtung?	Datum
Verpflegungskosten	EUR	Erhält das Kind einen ermäßigten Beitragssatz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Monatsbeitrag incl. Verpflegungskosten	EUR	Ist der Monat August beitragsfrei?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Betreuungszeit

Welche Betreuungszeiten besucht das Kind? sofern Änderungen, ab: _____ <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung <input type="checkbox"/> Regelbetreuung <input type="checkbox"/> verlängerte Öffnungszeiten <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung <input type="checkbox"/> Schülerhort <input type="checkbox"/> andere Betreuungsform _____ Wochentage und Uhrzeit:	Weitere Betreuungsangebote der Einrichtung: <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung <input type="checkbox"/> Regelbetreuung <input type="checkbox"/> verlängerte Öffnungszeiten <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung <input type="checkbox"/> Schülerhort <input type="checkbox"/> andere Betreuungsform _____ Wochentage und Uhrzeit:
---	---

4. Bankverbindung der Einrichtung/des Trägers

Kontoinhaber/in	Geldinstitut
IBAN	Buchungszeichen

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung