

Kindergartenbescheinigung

zur Vorlage beim FD Jugend des Landkreises Waldeck-Frankenberg

Kindergarten
Name
Straße
PLZ/Ort
Telefon
E-Mail

Kindergartenträger
Name
Straße
PLZ/Ort
IBAN
BIC Bank des Empfängers

Das Kind _____, geb. am _____,
 besucht ab dem _____ unsere Einrichtung. Der Besuch der Tageseinrichtung
 wird voraussichtlich mit _____ (Monat /Jahr) enden.

Der monatliche Beitrag für das o.g. Kind ohne Verpflegungs- und sonstige Nebenkosten beträgt
 ab _____.

- Halbtagsplatz (bis zu 6 Stunden) _____ EUR
- Erweiterte Betreuung (8 Stunden) _____ EUR
- Ganztägige Betreuung (10 Stunden) _____ EUR
- Sonstiges (z.B. Frühbetreuung/Geschwisterermäßigung usw.) _____
- Bei Zahlung anzugebender Verwendungszweck _____

**Änderungen, die Einfluss auf die Höhe der Teilnahmebeiträge haben (z. B. Wechsel der
 Betreuungsform, Aufnahme eines Geschwisterkindes, frühzeitige Einschulung bzw.
 Rückstellung vom Schulbesuch, usw.) sowie die vorzeitige Beendigung der Betreuung sind dem
 FD Jugend umgehend mitzuteilen.**

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift Leitung/ Träger