



2. Buchungszeit

Bitte kreuzen Sie an, wann Sie Ihr Kind bringen und abholen.

Erläuterungen finden Sie in der Kindergartenordnung (Anlage 1).

Tabelle 1: Buchungszeitkategorie

gültig ab: _____

| Bringzeit | Mo | Di | Mi | Do | Fr | |
|--|------------------------------|----|----|----|----|--|
| 7:00–7:30 | | | | | | Durchschnittliche Betreuungszeit (Buchungszeitkategorie) (Zur Berechnung addieren Sie die Betreuungszeiten von Mo-Fr und teilen durch 5. Es gilt der Beginn der Bringzeit bzw. das Ende der Abholzeit.) |
| 7:30–8:15 | | | | | | |
| Kernzeit 8:15-12:15 | Pädagogische Kernzeit | | | | | |
| Abholzeit | | | | | | |
| 12:15–12:30 | | | | | | |
| 13:15–13:30 | | | | | | |
| 14:15–14:30 | | | | | | |
| 15:15–16:00 | | | | | | |
| Betreuungszeit in Stunden | | | | | | |

Der Buchungszeitkategorie aus Tabelle 1 entsprechen folgende Elternbeiträge:

Tabelle 2: Elternbeiträge

| Buchungszeit- kategorie | Elternbeitrag | Elternbeitrag für Geschwister* |
|----------------------------|---------------|-----------------------------------|
| >4 – 5 Std. | 192 € | 173 € |
| >5 – 6 Std. | 209 € | 188 € |
| >6 – 7 Std. | 227 € | 204 € |
| >7 – 8 Std. | 247 € | 222 € |
| >8 – 9 Std. | 269 € | 242 € |

* ermäßigter Elternbeitrag für das 2. und jedes weitere Kind im Kindergarten = Elternbeitrag abzgl. 10%

Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und bestätige die eingetragene Buchung. Ich habe die Pflicht, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil/Personensorgeberechtigte/r



Name des Kindes: _____

ID-Nr.: _____

Daraus ergibt sich als verbindliche Buchungszeitkategorie und Elternbeitrag:

(wird vom Träger eingetragen)

| Buchung | Buchungszeitkategorie | Elternbeitrag pro Monat |
|--------------------------|-----------------------|--|
| ab _____ Datum | _____ Stunden | <input type="checkbox"/> Geschwisterkind <input type="checkbox"/> abzgl. Staatlicher Elternbeitragszuschuss von € 100 |

Den Elternbeitrag in Höhe von monatlich € _____ ziehen wir mit einer SEPA -Lastschrift

zum Mandat _____ zu der Gläubiger-Identifikationsnummer

DE53ZZZ00000471793 vom Konto IBAN _____

bei _____ zum jeweils 1. des Monats

beginnend mit dem _____ ein.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.