**Name der Einrichtung:**

Kreis Soest

Elternbeiträge

Hoher Weg 1-3

59494 Soest

**Elternbeitrag für die Inanspruchnahme von Angeboten in Kindertageseinrichtungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Kind: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Mutter: |  |
| Vater: |  |
| Anschrift: |  |

Für das o.a. Kind ist bei der Erhebung des Elternbeitrages folgendes zu berücksichtigen:

**Aufnahme** zum

25 Std.  35 Std.  45 Std.

**Abmeldung** zum

Grund (z.B. Umzug / Kigawechsel nach):

**Änderung** des Betreuungsumfangs ab

25 Std.  35 Std.  45 Std.

**Anmerkungen:**

           

Ort Datum Unterschrift