**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