

**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