



interne Vermerke:

FAD / Obj.: \_\_\_\_\_

BKV: \_\_\_\_\_  SEPA- Vorank.

BayKiBiG  Excel

(Folge-) AO  Datenpflege

## Buchungsformular

## alle Gruppen / unter 3 Jahre

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Gewünschte Buchungszeit bitte ankreuzen:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.00 Uhr bis <input type="checkbox"/> 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 15.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 Uhr	7.00 Uhr bis <input type="checkbox"/> 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 15.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 Uhr	7.00 Uhr bis <input type="checkbox"/> 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 15.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 Uhr	7.00 Uhr bis <input type="checkbox"/> 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 14.00 Uhr <input type="checkbox"/> 15.00 Uhr <input type="checkbox"/> 16.00 Uhr	7.00 Uhr bis <input type="checkbox"/> 12.00 Uhr <input type="checkbox"/> 13.00 Uhr <input type="checkbox"/> 14.30 Uhr
Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden

Stunden insgesamt / Woche: \_\_\_\_\_

Durchschnitt / Tag: \_\_\_\_\_

<i>Monatsbeiträge:</i>	<i>4 bis einschließlich 5 Std</i>	<i>150 € / Monat</i>
<i>gültig ab 01.09.2020</i>	<i>5 bis einschließlich 6 Std</i>	<i>160 € / Monat</i>
	<i>6 bis einschließlich 7 Std</i>	<i>180 € / Monat</i>
	<i>7 bis einschließlich 8 Std</i>	<i>190 € / Monat</i>
	<i>mehr als 8 Stunden</i>	<i>200 € / Monat</i>

Beitrag / Monat: \_\_\_\_\_

Geschwisterermäßigung: \_\_\_\_\_

(20,00 € pauschal ab dem zweiten Kind)

Spiel- und Getränksgeld: 9,00 € / Monat

**Gesamtbetrag / Monat:** \_\_\_\_\_ ab Monat /  
 Jahr: \_\_\_\_\_

Eine Änderung ist nur für den vollen Monat möglich.

Es ist mindestens 4 Wochen vor der Änderung ein schriftlicher Antrag zu stellen und ein neues Buchungsformular auszufüllen.

Der Träger behält sich das Recht zur Genehmigung vor.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Kindergartenleitung