



interne Vermerke:

FAD / Obj.: _____

BKV: _____

SEPA- Vorank.

BayKiBiG

Excel

(Folge-) AO

Datenpflege

Buchungsformular

alle Gruppen / über 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: _____

| | | |
|----------------------|----------------------------|---------------|
| Monatsbeiträge: | 4 bis einschließlich 5 Std | 125 € / Monat |
| gültig ab 01.09.2021 | 5 bis einschließlich 6 Std | 135 € / Monat |
| | 6 bis einschließlich 7 Std | 145 € / Monat |
| | 7 bis einschließlich 8 Std | 155 € / Monat |
| | mehr als 8 Stunden | 165 € / Monat |

Beitrag / Monat: _____

Geschwisterermäßigung: _____

(20,00 € pauschal ab dem zweiten Kind)

Spiel- und Getränksgeld: 12,00 € / 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