



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	155 € / Monat
gültig ab 01.07.2023	5 bis einschließlich 6 Std	165 € / Monat
	6 bis einschließlich 7 Std	175 € / Monat
	7 bis einschließlich 8 Std	185 € / Monat
	mehr als 8 Stunden	195 € / 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