Meldebogen für den Ausgleich entstehender Einnahmeausfälle (Elternbeitragsfreiheit)

gemäß § 50 Abs. 1 KitaG

Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Kita-Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Stichtag: _____

Quartal: _____

Jahr: _____

1. Angaben zum Träger			
Träger			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn			
Telefon		Fax	
E-Mail			

2. Bankverbindung	
Kreditinstitut	
IBAN	

3. Berechnung	
3.1 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahre (Krippe)	
Name der Einrichtung / Kindertagespflegestelle	**Anzahl der Kinder § 50 Abs. 1 KitaG**
Summe	**0**
Pauschalbetrag	30,00 €
Ausgleich für _____/_____ (Summe Kinder x 30,00 € x 3 Monate)	**0**

Speichern | Drucken | nur Zahlen (3.) löschen | alle Eingaben löschen

3.2 Kinder im Alter von 3 Jahren bis Schuleintritt (Kindergarten)	
Name der Einrichtung / Kindertagespflegestelle	**Anzahl der Kinder § 50 Abs. 1 KitaG**
Summe	**0**
Pauschalbetrag	30,00 €
Ausgleich für _____ / _____ (Summe Kinder x 30,00 € x 3 Monate)	**0**

3.3 Kinder im Grundschulalter (Hort)	
Name der Einrichtung / Kindertagespflegestelle	**Anzahl der Kinder § 50 Abs. 1 KitaG**
Summe	**0**
Pauschalbetrag	30,00 €
Ausgleich für _____ / _____ (Summe Kinder x 30,00 € x 3 Monate)	**0**

Ort, Datum _____

rechtsverbindliche Unterschrift _____

Speichern Drucken nur Zahlen (3.) löschen alle Eingaben löschen