Kindertagesstätte Regenbogen,
Wachenrother Weg 7, 91315 Höchstadt a. d. Aisch

Höchstadt a.d. Aisch

Änderungsbuchungsbeleg für Kinder im Kindergartenjahr 2022/2023

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Anschrift

_____

Bearbeitungsvermerke

Kinder-ID_____

Vorschulkind ☐ ja ☐ nein

Voraussichtliche tägliche Buchungszeit

Die Kernzeit ist von 08:30 bis 12:30 Uhr.

Anwesenheit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag		
von (Uhrzeit)							
bis (Uhrzeit)						Wochen-Stunden	Summe Wochen-stunden : 5
Summe Std.							

Die Änderung erfolgt ab dem …….....

tägliche Buchungszeit	**Gebührensatz pro Monat in Euro**	**Bitte ankreuzen**
mehr als 3 bis 4 Stunden	**92,00 €**	
mehr als 4 bis 5 Stunden	**101,50 €**	
mehr als 5 bis 6 Stunden	**111,00 €**	
mehr als 6 bis 7 Stunden	**120,50 €**	
mehr als 7 bis 8 Stunden	**130,00 €**	
mehr als 8 bis 9 Stunden	**139,50 €**	
mehr als 9 bis 10 Stunden	**149,00 €**	

Geschwisterermäßigung ☐ ja ☐ nein Geschwisterkind:

Schließtage, Urlaubs- und Krankheitszeiten des Kindes bleiben unberücksichtigt.

Ich/Wir bestätige/n die eingetragene Buchung.
Unterschreitet die tatsächliche Betreuungszeit die gebuchte, besteht kein Anspruch auf Rückzahlung von Gebühren.

Das Kind erhält den Gewichtungsfaktor für

- ☐ Regelkind
- ☐ Kinder mit Migrationshintergrund
- ☐ Eingliederungshilfe (Frühförderung) nach § 53 SGB XII behinderte Kinder

Verpflegung:

☐	**Frühstück**	**16,00 Euro pro Monat**
☐	**Brotzeit**	**16,00 Euro pro Monat**

Das Kind darf aus gesundheitlichen, religiösen und/oder sonstigen Gründen folgende Lebensmittel nicht essen:

_____

_____

Die Gebühren für Frühstück und Brotzeit werden zeitgleich mit den Erziehungsbeiträgen am 7ten des jeweiligen Monats fällig.

Getränke: **5,50 € pro Monat**

Lehr-, Projekt- und sonstige Verfügungsmittel: **8,00 € pro Monat**

Es gelten die Bestimmungen der Satzung für die Kindertageseinrichtungen der Stadt Höchstadt a.d.Aisch (Kindertageseinrichtungssatzung – KitaS) sowie die Gebührensatzung für die Kindertageseinrichtungen der Stadt Höchstadt a.d.Aisch (KindertageseinrichtungsGebS – KitaGebS).

Zusammenarbeit mit Fachdiensten

Das Kind erhält eine Förderung bzw. Therapie durch folgende Fachdienste:

_____

_____

Name von Fachdiensten bitte mit Telefonnummer eintragen.

Ich/Wir teile/n sich ergebende für diesen Buchungsbeleg entscheidende Änderungen sofort mit und bin/sind damit einverstanden, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

_____	_____
Datum	**Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten**
_____	_____
Datum	**Unterschrift Leitung**