

Änderung zur Festsetzung des Elternbeitrages

Name der Tagespflegeperson _____

Angaben zum Kind:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Frau _____
Name, Vorname

Herr _____
Name, Vorname

Ab _____ ändert sich:

a) Wohnsituation: (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Lebensgemeinschaft mit Kindesmutter/Kindesvater (nicht sorgeberechtigt): _____
Name, Vorname

☐ Lebensgemeinschaft, aber nicht mit Kindesmutter/Kindesvater: _____
Name, Vorname

Kind lebt bei ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Wechselmodell ☐ Sonstige: _____

b) Wohnanschrift (*Hauptwohnsitz*):

Personensorgeberechtigte: _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Personensorgeberechtigter: _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Kind: _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

c) Bei der Berechnung des Elternbeitrages sind ____ Geschwister zu berücksichtigen, die gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung besuchen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Einrichtung

(Bei Einrichtungen außerhalb der Stadt Bautzen, ist als Nachweis eine Bestätigung der jeweiligen Einrichtung beizufügen.)

d) Bankverbindung

Es ist das Formular „SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Lastschrift) auszufüllen.

Ich/Wir versichere-/n, die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben.

 Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

 Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter

Bitte zurücksenden an:

Stadtverwaltung Bautzen
 Amt für Bildung und Soziales
 z.H. Frau Kloth
 Fleischmarkt 1
 02625 Bautzen