



Bestätigung der Tageseinrichtung

Anschrift/Telefon der Tageseinrichtung bzw. des Trägers:

Name _____

Straße und Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

Kindergarten Hort Krippe Mittagsbetreuung (nur für ALG II-Empfänger möglich)

Bestätigung für das Landratsamt Erding FB 21 Jugend und Familie

Bitte von der Tageseinrichtung oder dem Träger sorgfältig und genau ausfüllen

Das Kind _____ geb. _____

besucht ab _____ unsere Tageseinrichtung in einer _____-Stundengruppe von _____ bis _____ Uhr

Die Kosten für diese Gruppe belaufen sich auf _____ monatlich

Grundgebühr:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
- Zuschuss	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Frühdienst (wenn gebucht)	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Spätdienst (wenn gebucht)	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Spielgeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Getränkegeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> optional
+ Essensgeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> täglich

Bitte immer mit ausfüllen!

Angaben der kürzesten angebotenen Stunden-Gruppe: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Grundgebühr:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
- Zuschuss	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Spielgeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate
+ Getränkegeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> optional
+ Essensgeld:	_____ €	<input type="checkbox"/> 11 Monate	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> täglich

Anmeldegebühren, Materialgeld oder Gelder für Geschenke und Ausflüge werden vom Jugendamt **nicht** übernommen. Essensgeld ist bei vorliegenden Voraussetzungen bei Bildung und Teilhabe, SG 22-1, zu beantragen.

Kostenübernahmemitteilung an:

- Gemeinde / Stadtverwaltung **oder**
- Tageseinrichtung (Bitte Anschrift/Tel./Fax angeben)
- PK-Nr./Buchungs-Nr.** _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Tageseinrichtung

(mit Telefonnummer und Ansprechpartner)



**Bitte per Fax: 08122/ 58-1399 oder per E-Mail zusenden!
(Zuständigkeiten siehe unten)**

Zuständigkeiten:

<u>Frau Hermann</u> (A, C) Tel.-Nr.: 08122/58-1176 E-Mail: sylvia.hermann@lra- ed.de Zi.-Nr.: 229/2. Stock <u>Sprechzeiten:</u> Do und Fr: 8.00-12.30 Uhr	<u>Frau Dicenta</u> (D - K) Tel.-Nr.: 08122/58-1361 E-Mail: sylvia.dicenta@lra- ed.de Zi.-Nr.: 223/2. Stock <u>Sprechzeiten:</u> Mo bis Fr: 7.30-12.30 Uhr Di und Do: 14.00-17.00 Uhr	<u>Frau Priglmeir</u> (P - Z) Tel.-Nr.: 08122/58-1305 E-Mail: helga.priglmeir@lra- ed.de Zi.-Nr.: 224/2. Stock <u>Sprechzeiten:</u> Mo bis Do: 7.30-12.30 Uhr Di und Do: 14.00-17.00 Uhr
<u>Frau Stöckl</u> (B, L - O) Tel.-Nr.: 08122/58-1178 E-Mail: michaela.stoeckl@lra- ed.de Zi.-Nr.: 229/2. Stock <u>Sprechzeiten:</u> Mo bis Do: 8.00-12.30 Uhr Di und Do: 14.00-17.00 Uhr		