

**ANTRAG AUF ÜBERNAHME DER GEBÜHREN
DER KINDERTAGESEINRICHTUNG GEM. § 90
ABS. 4 SGB VIII DURCH DIE STADT INGOLSTADT**



Stadt Ingolstadt

Amt für Kinderbetreuung
und -bildung

Amt für Kinderbetreuung und -bildung
Donaustr. 11, 4. OG, Raum 425
(Zugang über Münzbergstr.)
85049 Ingolstadt

Tel. 08 41 / 3 05 - 45 637

Email: kita-gebuehren@ingolstadt.de

Öffnungszeiten: MO - FR 08:00 - 12:30 Uhr

DIE + DO: nachmittags nur nach vorheriger Terminvereinbarung

Von der Tageseinrichtung (freier Träger) auszufüllen!

A) Für folgendes Kind wird die Übernahme der Gebühren der Kindertageseinrichtung beantragt:

Familiennamen, Vorname	Geb.Datum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Einrichtungsbesuch seit/ab:	Täglich	
					von:	bis:

Bestätigung der Kindertageseinrichtung: Für den Platz fallen monatlich folgende Kosten an:

durchschnittliche tägliche Nutzungszeit lt. BayKiBiG	abzgl. Geschwisterermäßigung	Gebühr (inkl. Spielgeld, abzüglich Elternbeitragszuschuss)
von bis STUNDEN	€	€
zuzüglich Mittagessen (..... € pro Essen)		
Anzahl gebuchte Essen pro Monat =Essen		€
GESAMTBETRAG (Kosten für Getränke und andere Nebenkosten sind nicht enthalten)		€

Besteht im August Beitragspflicht: ☐ ja ☐ nein

Wenn keine neue Anmeldung, sondern nur Änderung der Buchungszeiten, Änderung ab _____

.....
Datum

.....
Stempel und Unterschrift