

Antrag auf Staffelung des Elternbeitrages

Für folgend/e Kind/er wird hiermit die Staffelung des Elternbeitrages gemäß der Richtlinie des Landkreises Ostvorpommern zur Umsetzung des Kindertagesförderungsgesetzes M-V (KiföG M-V) beantragt

Name der Personensorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ und Ort		

1. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Besucht die Einrichtung:		
Betreuungsart (Krippe, Kindergarten, Hort):		
Betreuungsumfang (ganztags, teilzeit, halbtags):		
Elternbeitrag:		
Bestätigung der Einrichtung		
Stempel und Unterschrift		

2. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Besucht die Einrichtung:		
Betreuungsart (Krippe, Kindergarten, Hort):		
Betreuungsumfang (ganztags, teilzeit, halbtags):		
Elternbeitrag:		
Bestätigung der Einrichtung		
Stempel und Unterschrift		

3. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Besucht die Einrichtung:		
Betreuungsart (Krippe, Kindergarten, Hort):		
Betreuungsumfang (ganztags, teilzeit, halbtags):		
Elternbeitrag:		
Bestätigung der Einrichtung		
Stempel und Unterschrift		

Datum

Unterschrift Antragsteller