

Änderung des Kostenbeitrags

Buchungszeichen (wird von der Stadt Aichtal ausgefüllt) _____

Name der Tagespflegeperson _____

Änderungsgrund _____

Name, Vorname, Geburtsdatum der Kindes _____

Name der/des /Personensorgeberechtigten _____

Anschrift _____

Erreichbar unter Privat _____ Mobil _____ E-Mail _____

Weitere, im Haushalt lebende Kinder

1. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

2. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

3. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Betreuungszeiten**Montag****Dienstag****Mittwoch****Donnerstag****Freitag**

ab _____ Uhr ab _____ Uhr ab _____ Uhr ab _____ Uhr ab _____ Uhr

bis _____ Uhr bis _____ Uhr bis _____ Uhr bis _____ Uhr bis _____ Uhr

Anzahl der Stunden pro Woche _____

Kostenbeitrag nach Kostenbeitragstabelle pro Monat(4,3 Wochen) _____ €(wird auf volle Euro gerundet)

Gültig ab _____

Das bereits erteilte SEPA-Lastschriftmandat ist Bestandteil dieser Änderung. Ich / Wir sind mit der Speicherung unserer Daten durch die Stadt Aichtal einverstanden. Meine /Unsere Daten werden nur für Zwecke, die die Betreuung betreffen, verwendet. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht zulässig. Für die Abrechnung mit dem Landkreis Esslingen werden Name und Adresse des betreffenden Kindes an den Landkreis weitergeleitet.

Ort, Datum __________
Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten_____
Unterschrift der Tagespflegeperson_____
Unterschrift / Tageselternverein

- Original Stadt Aichtal
- Kopie Eltern
- Kopie Tageselternverein Kreis Esslingen e.V.