

## 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 Wende Fleischmarkt 1 02625 Bautzen
---