



Antrag auf Erstattung des Elternbeitrags (§ 2 Absatz 5 Elternbeitragssatzung der Stadt Delitzsch)

Es werden nur vollständig ausgefüllt Anträge bearbeitet! Bitte geben Sie diesen Antrag in der Kindertageseinrichtung ab!

Angaben zum Kind

Name, Vorname(n)
Betreuungsgruppe
Kassenzeichen/ DebitorenNr.

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name, Vorname(n) (1)	Name, Vorname(n) (2)
Anschrift	Anschrift

Angaben zum Erstattungszeitraum (Bitte für jeden Zeitraum einen extra Antrag ausfüllen!)

Auszug aus § 2 Absatz 5 Elternbeitragssatzung der Stadt Delitzsch: „... bei einer personell bedingten Schließung von Betreuungsgruppen an mindestens fünf aufeinander folgenden Betreuungstagen, soweit durch den Träger keine adäquate Betreuung angeboten werden kann; [erfolgt] auf Antrag der Personensorgeberechtigten [...] für jeweils fünf aufeinander folgende Betreuungstage die Erstattung in Höhe von einem Viertel des jeweiligen monatlichen Elternbeitrages.“

Zeitraum vom	Zeitraum bis	Betreuungstage	Bemerkungen

Ich/ wir bestätigte/n die Richtigkeit der vorgenannten Angaben

Ort und Datum	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
---------------	-----------------------	-----------------------

Bestätigung der Kindertageseinrichtung

Stempel

Unterschrift Leitung

Datum

Bearbeitungsvermerk der Buchhaltung

Elternbeitrag

Erstattung

Datum