

Verbindliche Erklärung zum Elternbeitrag für Kindertagespflege

Stadt Lippstadt
FD Kindertagesbetreuung
Ostwall 1
59555 Lippstadt

Angaben zum Kind

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Kindertagespflegestelle/-person:	Besuch ab:	
Betreuungsumfang in Stunden: <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 45	Wird das Kind zusätzlich in einer Kindertageseinrichtung betreut? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Das Kind lebt <input type="checkbox"/> im gemeinsamen Haushalt der Eltern (auch wenn diese nicht miteinander verheiratet sind) <input type="checkbox"/> bei einem Elternteil, und zwar bei <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern		

Angaben zur Mutter/Pflegemutter

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ:	Ort:
Tel.-Nr. und ggf. E-Mail-Adresse		
Zutreffendes bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Arbeiterin/ Angestellte <input type="checkbox"/> Beamtin/Richterin/Soldatin <input type="checkbox"/> Selbständige <input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Elternzeit		

Angaben zum Vater/Pflegevater

Name:	Vorname:	
Straße:	PLZ:	Ort:
Tel.-Nr. u. ggf. E-Mail-Adresse		
Zutreffendes bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Arbeiter/ Angestellter <input type="checkbox"/> Beamter/Richter/Soldat <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Elternzeit		

Angaben zu Geschwisterkindern, die eine Tageseinrichtung/Kindertagespflege/Offene Ganztagschule/Vormittagsbetreuung besuchen

Name des Kindes/der Kinder	Geburtsdatum	Einrichtung

Anzahl aller (minderjährigen) Kinder im Haushalt ____.

Bitte wenden!!!

