



Landratsamt Konstanz
Amt für Kinder, Jugend und Familie

Otto-Blesch-Straße 49
78315 Radolfzell
Jugendamt@LRAKN.de



Anlage 1 zum Antrag auf Kostenübernahme der Kosten einer Kindertageseinrichtung

Kindertageseinrichtung

Name		
Anschrift		
Bankverbindung	Geldinstitut	
	IBAN	
	BIC	



Kind

Name, Vorname	
Geburtstag	
Betreuungsbeginn	

Hiermit bestätigen wir den Besuch des oben genannten Kindes in

☐ unserem Kindergarten ☐ unserer Kindertagesstätte ☐ unserer Kinderkrippe ☐ unserem Hort.

Es handelt sich um die folgende Betreuungsform

☐ Regelplatz ☐ verlängerte Öffnungszeiten ☐ Ganztagesplatz ☐ Sonstiges: _____

Der Monat August ist in unserer Kindertageseinrichtung

☐ beitragsfrei ☐ beitragspflichtig

Die monatliche Gebühr beträgt _____ EUR.



Unterschrift/ Stempel der Einrichtung / Träger
Ort, Datum