

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtung
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
XY-

Berechnungsbogen

zur Ermittlung des Elternbeitrages

PKN: _____

(wird von der Beitragsstelle ausgefüllt)

Personensorgeberechtigte/r 1

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Personensorgeberechtigte/r 2

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Alle Kinder im eigenen Haushalt sind anzugeben!

1. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

- Personensorgeberechtigte/r 1 Personensorgeberechtigte/r 2
 gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Betreuungsart

- Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

2. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

- Personensorgeberechtigte/r 1 Personensorgeberechtigte/r 2
 gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Betreuungsart

- Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

3. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

- Personensorgeberechtigte/r 1 Personensorgeberechtigte/r 2
 gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Betreuungsart

- Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

4. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

- Personensorgeberechtigte/r 1 Personensorgeberechtigte/r 2
 gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Betreuungsart

- Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

Die Erhebung vorgenannter Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Ermittlung des Elternbeitrages mittels eines Datenverarbeitungssystems in der Landeshauptstadt Dresden. Alle personenbezogenen Daten wurden auf freiwilliger Basis angegeben.

Ich verpflichte mich, jede Änderung die den Elternbeitrag beeinflussen könnte, unverzüglich mitzuteilen.

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 2

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
XY-

II.5 Abfrage der vormaligen Betreuung zum Stichtag 01.04.

Angaben zum Kind

Name Vorname Geburtsdatum

Hauptwohnsitz

Straße Hausnummer PLZ Ort

Telefon PSB E-Mail PSB

keine bisherige Betreuung

Zum **01.04. des laufenden Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung Kindertagespflegestelle

Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße Hausnummer PLZ Ort

Zum **01.04. des vorherigen Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung Kindertagespflegestelle

Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße Hausnummer PLZ Ort

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 2

* Die Erhebung der Daten erfolgt gemäß §§ 17 SächsKitaG i. V. m. SächsKitaZEVO für die Beantragung der Landeszuschüsse, sofern das Kind zum 01.04. des laufenden Jahres und/oder zum 01.04. des Vorjahres eine Einrichtung/Kindertagespflegestelle besucht hat. Die o. g. Daten bilden die Stichtage für die Gewährung der Landeszuschüsse.

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)
XY-

II.6 SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Landeshauptstadt Dresden – Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, Zahlungen von dem benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Dresden auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz wird von der Landeshauptstadt Dresden vergeben

Gläubiger ID: DE77 055 000 001 435 01

Personenkennnummer (PKN): _____

Vertragsgegenstand laut Forderung: Elternbeitrag

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

Kontoinhaber/in (wenn abweichend zu zahlungspflichtiger Person)

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

Bankverbindung

Kontoinhaber

Kontoinhaber wie antragstellende Person

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Zahlart

- wiederkehrend
- einmalig
- auch rückwirkende Forderungen und Nebenforderungen

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in