

**Bitte vom Kindergarten ausfüllen lassen, wenn keine kommunale Kindertagesstätte  
der Samtgemeinde Bersenbrück!**

Name des Kindes / der Kinder, die die Kindertagesstätte besuchen **(auch wenn beitragsfrei)**

1.
2.
3.

**Name und Anschrift der Kindertagesstätte**

---

---

**Bankverbindung des Kindergartens (falls nicht bekannt)**

Bank/Sparkasse	Konto-Nr.	Bankleitzahl
_____	_____	_____

**Tatsächlicher Beginn des Kitabesuches:** \_\_\_\_\_

Die Betreuungszeiten erfolgen:

<input type="checkbox"/> <b>Sonderöffnungszeit vor Regelbetreuung</b>	von	_____	Uhr bis	_____	Uhr
<input type="checkbox"/> <b>Regelbetreuung</b>	von	_____	Uhr bis	_____	Uhr
<input type="checkbox"/> <b>Sonderöffnungszeit nach Regelbetreuung</b>	von	_____	Uhr bis	_____	Uhr

**Höhe des monatlichen Kindergartenbeitrages ( ohne Getränkegeld und Mittagsverpflegung ):**

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift und Stempel der Kindertagesstätte)