Meldebogen für den Ausgleich entstehender Einnahmeausfälle (Elternbeitragsfreiheit/-begrenzung)

gemäß § 50 Abs. 1 und 2 sowie § 51 KitaG

Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Kita-Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Stichtag: _____

Quartal: _____

Jahr: _____

1. Angaben zum Träger			
Träger			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn			
Telefon		Fax	
E-Mail			

2. Bankverbindung	
Kreditinstitut	
IBAN	

3. Berechnung			
3.1 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahre (Krippe)			
Name der Einrichtung	**Anzahl der Kinder**		
	Elternbeitragsfreiheit (§ 50 Abs. 1 KitaG)	**Beitragsfreiheit bis 35.000 € (§ 50 Abs. 2 KitaG)**	**Beitragsbegrenzung aufgrund Einkommen (§ 51 KitaG)**
Summe	**0**	**0**	**0**
Pauschalbetrag	30,00 €	65,00 €	65,00 €
Ausgleich für _____/_____ (Summe Kinder x Pauschalbetrag x 3 Monate)	**0**	**0**	**0**
Gesamtausgleich (Krippe)	**0**		

3.2 Kinder im Grundschulalter (Hort)			
Name der Einrichtung	**Anzahl der Kinder**		
	Elternbeitragsfreiheit (§ 50 Abs. 1 KitaG)	**Beitragsfreiheit bis 35.000 € (§ 50 Abs. 2 KitaG)**	**Beitragsbegrenzung aufgrund Einkommen (§ 51 KitaG)**
Summe	**0**	**0**	**0**
Pauschalbetrag	30,00 €	30,00 €	30,00 €
Ausgleich für _____/_____ (Summe Kinder x Pauschalbetrag x 3 Monate)	**0**	**0**	**0**
Gesamtausgleich (Hort)	**0**		

_____ _____

Ort, Datum **rechtsverbindliche Unterschrift**

Speichern **Drucken** **nur Zahlen (3.) löschen** **alle Eingaben löschen**