

# 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		KontoinhaberIn
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			
Pauschalbetrag	30,00 €	65,00 €	65,00 €
Ausgleich für _____ (Summe Kinder x Pauschalbetrag x 3 Monate)			
Gesamtausgleich			

