

der Schule: _____

Eltern des Kindes oder diesen rechtlich gleichgestellte Personen:

wohnhaft (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)	Telefon
---	---------

- Ich/Wir habe/n insgesamt _____ Kind/er, davon geht/gehen ab 1.8.24 ____ Kind/er in den Kindergarten/die Kindertageseinrichtung _____

Jahreseinkommen	Beitrag monatlich	Beitrag monatlich Geschwisterkinder
bis 37.000,00 €	00,00 €	00,00 €
bis 43.000,00 €	50,00 €	25,00 €
bis 49.000,00 €	75,00 €	37,50 €
bis 61.000,00 €	100,00 €	50,00 €
bis 73.000,00 €	125,00 €	62,50 €
bis 85.000,00 €	150,00 €	75,00 €
bis 97.000,00 €	175,00 €	87,50 €
über 97.000,00 €	197,00 €	98,50 €

Name, Vorname		Bank
BLZ	Konto-Nr.	
BIC	IBAN	

Datum	Unterschriften
-------	----------------