Anlage zum Antrag Geltendmachung der Absenkungsbeiträge

Name, Vorname Wohnort des Kindes	Geburtsdatum	tägliche Betreuungs-zeit	grundsätzlich lt. JHA-Beschluss	ggf. anerkannter Bedarf im Ausnahmefall	ungekürzter Elternbeitrag pro Monat	besucht als ... Kind die Einrichtung	Name der Einrichtung welche Geschwisterkinder besuchen	allein erziehend	Asylbewerber	abgesenkter Elternbeitrag	Absenkungsbetrag pro Monat	x Anzahl Monate	Absenkungsbetrag gesamt
		in Std.	in Std.	in Std.	in EUR					in EUR	in EUR		in EUR

Drucken **Zurücksetzen**