



# Kreis Offenbach

**Bitte ausgefüllt senden an:**

Kreis Offenbach  
51.7, Kindertagesstätten und Fördermittelabrechnung  
Werner-Hilpert-Str. 1  
63128 Dietzenbach

Fragen an E-Mail: [kitagebuehren@kreis-offenbach.de](mailto:kitagebuehren@kreis-offenbach.de)

Eingangsstempel

**Bestätigung des Betreuungsmoduls und der Betreuungskosten  
zur Vorlage bei Kreis Offenbach  
51.7, Kindertagesstätten und Fördermittelabrechnung (Anlage 1)**

Bitte lassen Sie diese Bescheinigung **für jedes beantragte Kind einzeln** von dem Träger der Kindertagesstätte oder dem Träger der Schulkindbetreuung ausfüllen.

**Diese Bescheinigung ist nur in Verbindung mit einem ausgefüllten Antrag einzureichen!**

**Angaben der Trägerschaft** (bitte ausfüllen oder ankreuzen)

Erstantrag / Neuantrag       Folgeantrag AZ.: 51. \_\_\_\_\_

Die Stadt/Gemeinde nimmt an der Beitragsfreiheit bis 6 Stunden teil: ja  nein

**Betreutes Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Das antragstellende Kind besucht unsere

- Kindertagesstätte mit einer Betreuungszeit von mehr als 6 Stunden täglich: ja  nein   
 Krippe  
 Hort  
 Schulkindbetreuung

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

- morgens ab \_\_\_\_\_ Uhr  
 vormittags bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 vor- und nachmittags bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 halbtags bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 ganztags bis \_\_\_\_\_ Uhr

Wir bitten um Überweisung des Beitrages für die Betreuung von monatlich:

\_\_\_\_\_ €      Geschwisterermäßigung Ja     nein

**Der angegebene Beitrag beinhaltet keine Verpflegungskosten.**

ab: \_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr) bis voraussichtlich: \_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr)

Gebührenerhöhung: Ja     nein

ab: \_\_\_\_\_      Betreuungsbeitrag: \_\_\_\_\_ €

Zahlungsempfänger: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_      BIC: \_\_\_\_\_

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Stempel und Unterschrift**

(Träger der Einrichtung oder Schulkindbetreuung)