

## Buchungszeitenvereinbarung 2025-2026 **Kiga** gültig ab

(Datum bitte unbedingt ausfüllen)

Name des Kindes \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ Wohngemeinde \_\_\_\_\_

|               | Std | Montag        | Dienstag      | Mittwoch      | Donnerstag    | Freitag       |
|---------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| ab 7.30       | 0,5 |               |               |               |               |               |
| ab 8.00       | 0,5 | x             | x             | x             | x             | X             |
| 8.30 – 12:00  | 3,5 | Päd. Kernzeit | Päd. Kernzeit | Päd. Kernzeit | Päd. Kernzeit | Päd. Kernzeit |
| bis 12:30     | 0,5 | x             | x             | x             | x             | x             |
| bis 13:30 Uhr | 1   |               |               |               |               |               |
| bis 14.30 Uhr | 1   | ---           | VSK           | ---           |               | ---           |
| bis 15.30 Uhr | 1   | ---           | VSK           | ---           |               | ---           |
| <b>Summe</b>  | 8   |               |               |               |               |               |

Die grau hinterlegte Buchungszeit bildet die Kategorie 20-25 Std/Woche und ist die **Mindestbuchungszeit** inklusive Bring- und Abholzeit. Dienstag Nachmittag ist **ausschließlich für die Vorschulkinder** zu buchen.

| Buchungszeit pro Woche | Durchschnittliche tägl. Buchungszeit | Monatlicher Beitrag über 3 im Kiga | Geschwisterbeitrag (- 50 € / älteres Kind) |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
| 20,1 – 25,0 Std.       | 4,1 – 5,0 Std.                       | <input type="checkbox"/> 162,00 €  | <input type="checkbox"/> 112,00 €          |
| 25,1 – 30,0 Std.       | 5,1 – 6,0 Std.                       | <input type="checkbox"/> 172,00 €  | <input type="checkbox"/> 122,00 €          |
| 30,1 – 35,0 Std.       | 6,1 – 7,0 Std.                       | <input type="checkbox"/> 182,00 €  | <input type="checkbox"/> 132,00 €          |
| 35,1 – 40,0 Std.       | 7,1 – 8,0 Std.                       | <input type="checkbox"/> 192,00 €  | <input type="checkbox"/> 142,00 €          |

Der **Beitragszuschuss von 100,-€ für Kinder ab 3 Jahren** wird automatisch bei der Beitragsabbuchung **abgezogen**. Die Kosten von 5,00 € für Spiel- und Bastelmaterial sind im Betrag enthalten.

Mein Kind: ☐ hat einen integrativen Platz ☐ ist unter 3 Jahre ☐ besucht den Kindergarten  
☐ beide Eltern sind nicht deutschsprachiger Herkunft ☐ vorrangige häusliche Sprache ist nicht Deutsch

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name des Kindes \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat /  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(= Kunden-Nr. - wird von Kinderhilfe vergeben)

| Zahlungsempfänger:                                                                                                                      | Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber:                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kinderhilfe Oberland – gemeinnützige GmbH<br>Von-Kahl-Str. 4<br>86971 Peiting-Herzogsägmühle<br><br>Gläubiger-ID: DE 43 ZZZ 00000043621 | Vorname und Name Eltern/Sorgeberechtigte<br><br>Straße und Hausnummer<br><br>Postleitzahl und Ort |

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kinderhilfe Oberland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_\_\_\_\_

Die Beträge sind im Vorhinein fällig – und zwar bis zum 4. des Monats. Fällt der 4. auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit der Beträge auf den nächsten Werktag.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

**„Bei Änderung der Bankverbindung bitte umgehend der Einrichtungsleitung Bescheid geben.“**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift aller Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_