

Adebis: _____
Debitor: _____

Buchungszeitenvereinbarung KIGA 2025-26 gültig ab

Name des Kindes _____ geb. _____ Wohngemeinde _____

	Std	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
ab 7:00	0,5					
ab 7:30	0,5					
ab 8:00	0,5	x	x	x	x	X
8.30 – 12:00	3,5	Päd. Kernzeit				
bis 12:30	0,5	x	x	x	x	x
bis 13:30 Uhr	1					
bis 14.30 Uhr	1					
bis 15.30 Uhr	1					
bis 16.00 Uhr	0,5					
Summe	9,0					

Die grau hinterlegte Buchungszeit bildet die Kategorie 20-25 Std./Woche und ist die Mindestbuchungszeit inkl. Bring- und Abholzeit

Buchungszeit pro Woche	Durchschnittliche tägl. Buchungszeit	1. Kind (Jüngstes Kind)	2. Kind 25% Ermäßigung	3. Kind und folgende 50% Ermäßigung
>20,1 – 25,0 Std	4,1 – 5,0 Std	<input type="checkbox"/> 199,00 €	<input type="checkbox"/> 175,50 €	<input type="checkbox"/> 152,00 €
>25,1 – 30,0 Std	5,1 – 6,0 Std	<input type="checkbox"/> 217,00 €	<input type="checkbox"/> 189,00 €	<input type="checkbox"/> 161,00 €
>30,1 – 35,0 Std	6,1 – 7,0 Std	<input type="checkbox"/> 235,00 €	<input type="checkbox"/> 202,50 €	<input type="checkbox"/> 170,00 €
>35,1 – 40,0 Std	7,1 – 8,0 Std	<input type="checkbox"/> 253,00 €	<input type="checkbox"/> 216,00 €	<input type="checkbox"/> 179,00 €
>40,1 – 45,0 Std	8,1 – 9,0 Std	<input type="checkbox"/> 271,00 €	<input type="checkbox"/> 229,50 €	<input type="checkbox"/> 188,00 €

Der Beitragszuschuss von 100,-€ für Kinder ab 3 Jahren wird automatisch bei der Beitragsabbuchung abgezogen. Im Beitrag sind bereits 5,00 Euro Spielgeld enthalten. Es wird zusätzlich monatlich ein Brotzeitgeld in folgender Höhe eingezogen:

- 1 Brotzeit/Abholung vor 15:00 Uhr = 25€ 2 Brotzeiten/Abholung nach 15:00 Uhr = 30€
 Mein Kind hat einen integrativen Platz
 Beide Eltern sind nicht deutschsprachiger Herkunft vorrangig häuslich gesprochene Sprache ist **nicht** Deutsch

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name des Kindes _____ **SEPA-Lastschriftmandat /** _____
Mandatsreferenz: _____
(= Kunden-Nr. - wird von Kinderhilfe vergeben)

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

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 oder Adresse bitte umgehend der Einrichtungsleitung Bescheid geben.

Ort, Datum _____

Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten _____