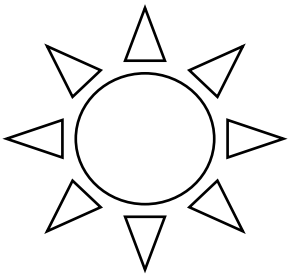
Kita Zwergenhaus, Bobinger Str. 53, 86199 Augsburg, 0821/4509 6128
www.zwergenhaus.info, leitung@zwergenhaus.info



# Buchungsvereinbarung für einen Kindergartenplatz

Aufnahme ab: _____ Austritt am: _____

☐ *Neuaufnahme* ☐ *Kostenanpassung* ☐ *Umbuchung*

*gültig ab 01.09.2025*

| **Buchungszeiten** | **von** | **bis** | | **Umbuchung ab:** | **von** | **bis** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| Montag | | | Stunden | | | | Stunden |
| Dienstag | | | Stunden | | | | Stunden |
| Mittwoch | | | Stunden | | | | Stunden |
| Donnerstag | | | Stunden | | | | Stunden |
| Freitag | | | Stunden | | | | Stunden |
| Buchungszeit wöchentlich: | | | Stunden | | | | Stunden |
| *Buchung externes Angebot* | | | - *Stunden* | | | | - *Stunden* |
| -> Durchschnittliche tägliche Buchungszeit: | | | Stunden | | | | Stunden |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mittagessen Bio | O Ja<br>O Nein | Mittagessen Bio | O Ja<br>O Nein |
| Brotzeit am Nachmittag Bio | O Ja<br>O Nein | Brotzeit am Nachmittag Bio | O Ja<br>O Nein |
| Trägt Windel | O Ja<br>O Nein | Trägt Windel | O Ja<br>O Nein |

**Aufnahme**

| **5 Tage/Woche** | | |
|---|---|---|
| 4 bis 5 Std. | O | 200,00 Euro |
| 5 bis 6 Std. | O | 205,00 Euro |
| 6 bis 7 Std. | O | 210,00 Euro |
| 7 bis 8 Std. | O | 215,00 Euro |
| 8 bis 9 Std. | O | 220,00 Euro |
| 9 bis 10 Std. | O | 225,00 Euro |

Preise verstehen sich zuzüglich:

| | |
|---|---|
| Frühstück (Bio) | + 30,00 Euro |
| Getränke | + 7,50 Euro |
| ***Zusätzlich:*** | |
| Mittagessen Bio | + 95,00 Euro |
| Nachmittagsbrotzeit Bio | . + 22,50 Euro |
| Wickeln bis 4-5 Std. | + 15,00 Euro |
| ab 5-6 Std. | + 17,50 Euro |

**Umbuchung**

| **5 Tage/Woche** | | |
|---|---|---|
| 4 bis 5 Std. | O | 200,00 Euro |
| 5 bis 6 Std. | O | 205,00 Euro |
| 6 bis 7 Std. | O | 210,00 Euro |
| 7 bis 8 Std. | O | 215,00 Euro |
| 8 bis 9 Std. | O | 220,00 Euro |
| 9 bis 10 Std. | O | 225,00 Euro |

_____ _____ _____
Unterschrift Betrag bei Aufnahme/Anpassung: Euro Unterschrift
Betrag bei ggf. weiterer Umbuchung: Euro

Kind erhält **100 Euro** Beitragszuschuss: O ja O nein

**Zu überweisende Kosten bei Aufnahme/Anpassung: _____**
**Zu überweisende Kosten bei Umbuchung: _____**

**Name Kind:** _____Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Name Mutter: _____Geburtstagsdatum: _____ berufstätig: O ja O nein alleinerziehend: O ja O nein
Name Vater: _____Geburtstagsdatum: _____ berufstätig: O ja O nein alleinerziehend: O ja O nein

Geschwister: Name / Geburtsdatum: _____
Name / Geburtsdatum: _____

Adresse:_____ in _____ E-Mail: _____ Telefon: _____