

Änderungsmeldung - Formular ab 01.01.2026 -

Hiermit bitte(n) ich/wir um die Änderung des Betreuungsmoduls für den Besuchs meines/unseres Kindes des Kindergartens der Gemeinde Cölbe, Kindertagesstätte Löwenzahn, Breslauer Straße 1, 35091 Cölbe (Telefon: 06421-4806310).

Eingangsstempel

Änderung zum Termin:

(Bitte Datum eintragen)

Es wird folgendes Betreuungsmodul gewählt:

<input type="checkbox"/> Regelbetreuung (7:00-13:00 Uhr) (Ü3-Kinder: 0,00 €/Monat) - (U3-Kinder: 198,00 €/Monat)	<input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung (7:00-14:30 Uhr) (Ü3-Kinder: 49,50 €/Monat) - (U3-Kinder: 247,50 €/Monat)
<input type="checkbox"/> Regelbetreuung + 1 Tag bis 14:30 Uhr (Ü3-Kinder: 9,90 €/Monat) - (U3-Kinder: 207,90 €/Monat)	<input type="checkbox"/> Mittagesbetreuung + 1 Tag bis 17:00 Uhr (Ü3-Kinder: 66,00 €/Monat) - (U3-Kinder: 264,00 €/Monat)
<input type="checkbox"/> Regelbetreuung + 2 Tage bis 14:30 Uhr (Ü3-Kinder: 19,80 €/Monat) - (U3-Kinder: 217,80 €/Monat)	<input type="checkbox"/> Mittagesbetreuung + 2 Tage bis 17:00 Uhr (Ü3-Kinder: 82,50 €/Monat) - (U3-Kinder: 280,50 €/Monat)
<input type="checkbox"/> Regelbetreuung + 1 Tag bis 17:00 Uhr (Ü3-Kinder: 26,40 €/Monat) - (U3-Kinder: 224,40 €/Monat)	<input type="checkbox"/> Ganztagsbetreuung (7:00-17:00 Uhr) (Ü3-Kinder: 132,00 €/Monat) - (U3-Kinder: 330,00 €/Monat)
<input type="checkbox"/> Regelbetreuung + 2 Tage bis 17:00 Uhr (Ü3-Kinder: 52,80 €/Monat) - (U3-Kinder: 250,80 €/Monat)	
<input type="checkbox"/> Mittagessen (90,00 €/Monat)	

Angaben zum Kind:

Name:			
Vorname:			
Straße, PLZ, Wohnort:			
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
Staatsangehörigkeit:			

Angaben zu der/dem/den Sorgeberechtigten:

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefon:		
Mobil-Telefon:		
E-Mail:		

Angaben zur Berufstätigkeit:

	1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
Berufsbezeichnung:		
Dauer (von-bis):		
Umfang (Std./Woche):		
Arbeitgeber:		

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n hiermit die Gemeindekasse Cölbe, die von mir/uns zu entrichtenden Kostenbeiträge und Verpflegungsentgelte bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos bei dem folgenden Kreditinstitut einzuziehen:

Name der Bank:	
BIC:	
IBAN:	
Kontoinhaber:	

Mit der Unterzeichnung der Anmeldung erkenne(n) ich/wir gleichzeitig die Kindergartensatzung und die entsprechende Kostenbeitragssatzung der Gemeinde Cölbe in der jeweils gültigen Fassung an. Mir/Uns ist bekannt, dass ein Mittagstisch nur nach Vorliegen von genügend Anmeldungen eingerichtet werden kann.

Von den zu entrichtenden Kostenbeiträgen habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift der/des 1. Sorgeberechtigten	Unterschrift der/des 2. Sorgeberechtigten

Vermerke der Kindergartenleitung:

1.	Änderungsmeldung im Kindergarten eingegangen am:	
2.	Bemerkungen:	
3.	Unterschrift Kindergartenleitung:	

Vermerke der Gemeindeverwaltung:

1.	Bedarfsmeldung in KIVAN erfasst:	
2.	Änderungsmeldung/Vertrag in KIVAN erfasst:	
3.	Bescheid an Sorgeberechtigte/n:	
4.	Kassenzeichen:	