

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 Lummerland, Ohmtalstraße 24, 35091 Cölbe, Ortsteil Bürgeln (Telefon: 06427-488).

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"/> Mittagsbetreuung + 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"/> Mittagsbetreuung + 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"/> 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: | |