

**Antrag auf Beitragsfreiheit
für Elternbeitrag und/oder Essengeld**

Den Elternbeitragspflichtigen obliegt es, die den Beitrag ermäßigenden Umstände unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen.

Für das Kind

Name	
Geburtsdatum	
Personenkonto Nr.	
Einrichtung	

beantrage/n ich/wir eine Beitragsbefreiung für (bitte ankreuzen und wenn nötig Nachweis beilegen)

Essengeld

für die Zeit

vom	bis
-----	-----

Grund:

Das Kind nimmt auf Grund gesundheitlicher oder religiöser Gründe nicht an der Essenversorgung teil. (ggf. ärztliche Bescheinigung vorlegen)

Das Kind ist entschuldigt, über einen Zeitraum von mehr als 4 zusammenhängenden Wochen, aufgrund Krankheit oder Kur abwesend (Nachweis erforderlich, z.B. Kuraufenthaltsbescheinigung)

Elternbeitrag

für die Zeit

vom	bis
-----	-----

Grund:

Das Kind ist entschuldigt, über einen Zeitraum von mehr als 4 zusammenhängenden Wochen, aufgrund Krankheit oder Kur abwesend (Nachweis erforderlich, z.B. Kuraufenthaltsbescheinigung)

(Datum/ Unterschrift der Personensorgeberechtigten/Eltern)

**DRK-Kreisverband
Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.**

Kitaverwaltung

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38
15517 Fürstenwalde
Tel. (03361) 5967-0
Fax (03361) 7694970
www.drk-mohs.de
info@drk-mohs.de

Präsident/in

Manfred Helbig

Vorsitzende/r des Vorstands

Klaus Bachmayer

Ansprechpartner:

Kitaverwaltung

Frau Buchholz

Frau Reisewitz

Tel.: 03361-5967-40

kitaverwaltung@drk-mohs.de

Amtsgericht Frankfurt (Oder)

Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

Umsatzsteuer-ID

DE 175053722

Bankverbindungen

Deutsche Kreditbank

IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96

BIC: BYLADEM1001

BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:

SPK Oder-Spree

IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90

BIC: WELADED1LOS

BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

Kenntnisnahme Kindertageseinrichtung/ Verwaltung
Datum _____
Unterschrift _____