

# Vereinbarung der Einschreibzeiten KBBJ 2024/25

\_\_\_\_\_  
Art und Bezeichnung der Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Postleitzahl des Wohnortes des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der/des  
Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Einschreibzeiten für Tarif: vormittags 5-6h  von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
nachmittags  von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
ganztägig 7-8h  von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
ganztägig 9-10h  von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zeitraum (Datum): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anwesenheit (genaue Uhrzeit): von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Höhe des monatlichen Elternbeitrages: siehe Tarifordnung unter Berücksichtigung der Sozialstaffel des Landes Steiermark

Schulbesuch (betrifft Alterserweiterte Gruppen, Horte):  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung