

BESTÄTIGUNG ¹⁾

von der betreuenden Einrichtung/MA:in auszufüllen

Betreuungseinrichtung: _____

- Krabbelstube /
 Kindergarten /
 Hort /
 Internat /
 Tagesmutter
 sonstiges: _____

Hiermit wird die Betreuung von _____

Name des : der zu Betreuenden

geboren am _____

in den Zeiträumen von / bis _____

von / bis _____

bestätigt.

KOSTENAUFSTELLUNG

monatlicher Kostenbeitrag

Monat	Betreuungskosten ohne Essen
Jänner	
Februar	
März	
April	
Mai	
Juni	
Juli	
August	
September	
Oktober	
November	
Dezember	
Summe	

Datum: _____

Unterschrift

Stampiglie der Betreuungseinrichtung

¹⁾ Für jede Betreuungseinrichtung ist eine eigene Bestätigung auszufüllen