

Erhebungsbogen für das Jahr 2016/2017

Kindertageseinrichtung (Krippe, Kindergarten, Hort, Haus f. Kinder)	Träger
Name	Name
Straße	Straße
PLZ u. Ort	PLZ u. Ort
Landkreis	Landkreis
Telefon	Telefon
Fax	Fax
E-Mail	E-Mail
Leiterin	Leiterin
Ansprechpartner	Ansprechpartner
ZE-Nummer	ZE-Nummer

Bankverbindung	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>

Name d. Kindes	Buchungskategorie	Durchführung der 10 Fachdienststunden (Beratung) durch: Name, Vorname, Qualifikation, beschäftigt bei z. B. IFS	Beginn der Durch- führung der 10 Fachdienststunden (Datum ab wann)