



Stadtverwaltung Zweibrücken  
Amt für soziale Leistungen  
Herzogstraße 3  
66482 Zweibrücken

Frau Graßhoff  
Tel: 871-506, Buchstabe A-L  
Herr Seebald  
Tel: 871-502, Buchstabe M-Z  
Fax: 06332/871-530  
[sozialamt@zweibruecken.de](mailto:sozialamt@zweibruecken.de)

## Bestätigung der Kindertagesstätte, Ausflüge

Von der Kindertagesstätte auszufüllen



_____	_____	_____
Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße	PLZ, Ort	
Das o.g. Kind besucht bis voraussichtlich _____ unsere Kindertagesstätte.		

### Ein- oder mehrtägiger Ausflug

Das oben genannte Kind nimmt mit der Kindertagesstätte an einem ein- oder mehrtägigen Ausflug von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teil.

Dafür fallen insgesamt Kosten abzüglich Taschengeld und Zuschüsse Dritter (z.B. Förderverein) in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro an.

**Der Betrag ist bis spätestens \_\_\_\_\_ (Fälligkeit der Zahlung) zu zahlen.**

### Zahlungsempfänger

(bitte Bankverbindung der Kindertagesstätte angeben!)

Zahlung an \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

_____	_____	_____
Ort, Datum	Stempel Kindertagesstätte	Unterschrift