



An das  
Stadt Eisingen/Fils  
Amt für Bildung und Betreuung  
Schlossplatz 1  
73054 Eisingen

**Mitteilung Geburt Geschwisterkind  
eines Kindes, das eine städt. Kindertageseinrichtung in Eisingen besucht**

Für die Erhebung des Elternbeitrags werden alle Kinder, die im selben Haushalt leben und unter 18 Jahre alt sind, berücksichtigt. Durch die Geburt eines weiteren Kindes reduziert sich der Elternbeitrag. Die Änderung wird ab dem Folgemonat wirksam. Die Eltern haben der Stadt Eisingen, Sachgebiet Bildung und Betreuung, dies umgehend mitzuteilen.

**Unser Kind**

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

das in der folgenden städtischen Kindertageseinrichtung betreut wird

.....  
Name Einrichtung

**hat ein Geschwisterchen bekommen:**

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

**Wir sind die Eltern:**

.....  
Name, Vorname Mutter

.....  
Name, Vorname Vater

.....  
Adresse

.....  
Unterschrift

.....  
Datum

Stand August 2023