Name, Vorname	Wohnort des Kindes	Geburtsdatum	tägliche Betreuungs-zeit	ungekürzter Elternbeitrag pro Monat	besucht als ... Kind eine Einrichtung	Name der Einrichtung, welche Geschwisterkinder besuchen	allein-erzie-hend	Asyl-bewer-ber	abgesenkter Elternbeitrag	Absenkungs-betrag pro Monat	x Anzahl Monate	Absenkungsbetrag gesamt
			in Std.	in EUR					in EUR	in EUR		in EUR

Summe

Bitte geben Sie die Kinder sortiert nach Betreuungsart und in alphabetischer Reihenfolge an.