

Änderungsantrag Kindertageseinrichtung

1. Angaben zum Kind:

| | |
|---|----------|
| Name: | Vorname: |
| Anschrift (bitte nur ausfüllen, falls sich die Anschrift geändert hat!) | |
| FAD: | |
| Besuchte Kindertageseinrichtung: | |

2. Angaben zu der/dem/den Sorgeberechtigten:

Mutter:

| | | |
|--|----------|--|
| Name: | Vorname: | |
| Anschrift (bitte nur ausfüllen, falls abweichend!) | | |

Vater:

| | | |
|--|----------|--|
| Name: | Vorname: | |
| Anschrift (bitte nur ausfüllen, falls abweichend!) | | |

3. Gewünschtes Änderungsdatum:

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|

Eine Änderung der Modulbuchung ist jeweils einmal pro Kalenderhalbjahr kostenfrei möglich, für weitere unterjährige Änderungen der Modulbuchung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50,00 € erhoben.

4. Wechsel der Modulbuchung

 U3

 Ü3

| Modul | Zeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|----------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Frühbetreuung | 07.00-08.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Regelbetreuung | 08.00-13.00 Uhr | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Mittagsbetreuung | 13.00-14.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittagsbetreuung | 14.00-16.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spätbetreuung | 16.00-17.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte kreuzen Sie die gesamte gewünschte Betreuungszeit an.

Ort, Datum

Unterschriften der Sorgeberechtigten

Antrag zurück an: Gemeindevorstand der Gemeinde Echzell, Lindenstr. 9, 61209 Echzell