Änderung der Buchungszeit Ü-3

im Kindergarten während des laufenden Kindergartenjahres

Seelsorgeeinheit

St. Gallus
Heiligenbronn

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Adresse: _____

Gewünschte NEUE Buchungsart:

☐	Flexible Zeit Vormittag + 2 wählbare Nachmittage	FZ (FZ NM)	7.00 – 13.00 Uhr 14.00 – 16.30 Uhr (Mo. – Do.)
☐	Verlängerte Öffnungszeit	VÖ	7.00 – 14.00 Uhr / inkl. Mittagessen
☐	Ganztagesbetreuung	GT	7.00 – 16.30 Uhr (Mo.-Do.) / inkl. Mittagessen 7.00 – 14.00 Uhr (Fr.) / inkl. Mittagessen

Die verschiedenen Betreuungsformen dürfen Sie auch individuell zusammenstellen.

Gewünschte NEUE Betreuungsformen:

Montag	FZ	☐	FZ NM	☐	VÖ	☐	GT	☐
Dienstag	FZ	☐	FZ NM	☐	VÖ	☐	GT	☐
Mittwoch	FZ	☐	FZ NM	☐	VÖ	☐	GT	☐
Donnerstag	FZ	☐	FZ NM	☐	VÖ	☐	GT	☐
Freitag	FZ	☐			VÖ	☐	GT	☐

Die Änderung soll wirksam werden ab dem:_____

Datum: Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Über die Möglichkeit zur Umsetzung der von Ihnen gewünschten Änderungen erhalten Sie eine Mitteilung der Kindergartenleitung.