Änderung der Buchungszeit U-3

im Kindergarten während des laufenden Kindergartenjahres

Seelsorgeeinheit

St. Gallus
Heiligenbronn

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Adresse: _____

Gewünschte NEUE Buchungsart:

- ☐ 5-Tagesplatz
- ☐ 3-Tagesplatz
- ☐ 2-Tagesplatz

Gewünschte zusammenhängende Tage bei einem 2- oder 3-Tagesplatz:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag

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.