

Änderung der Buchungszeit Ü-3 im Kindergarten während des laufenden Kindergartenjahres



Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Adresse: _____

Gewünschte **NEUE** Buchungsart:

- RG Regelgruppe (Mo. – Fr.) 8.00 Uhr – 12.00 Uhr und (Mo. – Do.) 13.30 Uhr – 16.00 Uhr
- VÖ Verlängerte Öffnungszeiten (Mo. – Fr.) 7.30 Uhr – 13.30 Uhr
- FZ Flexible Zeiten

für die Buchung sind folgende Kombinationsmöglichkeiten (in Ergänzung zur Regelbetreuungszeit) auszuwählen:

| | |
|------|-----------------------|
| FZ 1 | 7.30 Uhr – 12.30 Uhr |
| FZ 2 | 7.30 Uhr – 8.00 Uhr |
| FZ 3 | 12.00 Uhr – 12.30 Uhr |

Die verschiedenen Betreuungsformen dürfen Sie auch individuell zusammenstellen. Dabei fallen immer die Betreuungsgebühren der Tarifgruppe FZ an. Die Gesamtzahl der Wochenbetreuungsstunden darf 30 nicht übersteigen.

Gewünschte **NEUE** Betreuungsformen:

| | | | | | | | | | | |
|------------|----|--------------------------|----|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|
| Montag | RG | <input type="checkbox"/> | VÖ | <input type="checkbox"/> | FZ 1 | <input type="checkbox"/> | FZ 2 | <input type="checkbox"/> | FZ 3 | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag | RG | <input type="checkbox"/> | VÖ | <input type="checkbox"/> | FZ 1 | <input type="checkbox"/> | FZ 2 | <input type="checkbox"/> | FZ 3 | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | RG | <input type="checkbox"/> | VÖ | <input type="checkbox"/> | FZ 1 | <input type="checkbox"/> | FZ 2 | <input type="checkbox"/> | FZ 3 | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | RG | <input type="checkbox"/> | VÖ | <input type="checkbox"/> | FZ 1 | <input type="checkbox"/> | FZ 2 | <input type="checkbox"/> | FZ 3 | <input type="checkbox"/> |
| Freitag | RG | <input type="checkbox"/> | VÖ | <input type="checkbox"/> | FZ 1 | <input type="checkbox"/> | FZ 2 | <input type="checkbox"/> | FZ 3 | <input type="checkbox"/> |

An diesen Nachmittagen kommt mein Kind nicht:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

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.