

**Änderungsmeldung**

|                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes:                                       |  |
| Straße, Ort:                                                    |  |
| Geburtsdatum:                                                   |  |
| <b>Änderung zum:</b><br>(bitte die Kündigungsfristen beachten!) |  |

**Änderung des Betreuungswunsches**

Soll dazu kommen:

|                          |                             |                   |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Frühdienst                  | 07.30 - 08.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 5 Tage | 08.00 - 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 3 Tage | 08.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 2 Tage | 08.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung Ü 3          | 08.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Spätdienst                  | 12.30 – 13.30 Uhr |

|    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|    |    |    |    |    |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|    |    |    |    |    |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |

Soll wegfallen:

|                          |                             |                   |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Frühdienst                  | 07.30 - 08.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 5 Tage | 08.00 - 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 3 Tage | 08.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Regelbetreuung U 3 / 2 Tage | 08.00 – 12.30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Spätdienst                  | 12.30 - 13.30 Uhr |

|    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|    |    |    |    |    |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| Mo | Di | Mi | Do | Fr |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindertagesstättenleitung

Zuweisung in Gruppe:  
\_\_\_\_\_

**Bitte in der Kindertagesstätte Todenbüttel abgeben!**