

14. ANLAGE:

WECHSEL VERLÄNGERTE ÖFFNUNGSZEITEN

Ich/wir _____
(Name, Vorname)

wohnhaft _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

wechsle/n das Kindergartenmodul

von: Verlängerte Öffnungszeiten

6 Stunden (07.30 – 13.30 Uhr) Verpflegung JA NEIN

7 Stunden (07.30 – 14.30 Uhr) Verpflegung JA NEIN

meines/unseres

Kindes _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

zum _____
(Datum)

zu: Verlängerte Öffnungszeiten

6 Stunden (07.30 – 13.30 Uhr) Verpflegung JA NEIN

7 Stunden (07.30 – 14.30 Uhr) Verpflegung JA NEIN

Ort, Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten 1. u. 2.