

BUCHUNGSÄNDERUNG KINDERGARTEN ST. STEPHAN



Kind _____

Geburtsdatum _____

Änderung ab _____

Auszug aus der Benutzungs- und Gebührensatzung

Änderungen der Buchungszeit

Änderungen der Buchungszeiten können nur jeweils zum Monatsbeginn schriftlich unter Einhaltung einer vier-wöchigen Frist beantragt werden. Bei Buchungszeitenänderungen muss ein triftiger Grund genannt werden.

Mittagessen

Die entsprechenden Essenstage sind durch die Personensorgeberechtigten zum Beginn des Betreuungsjahres zu buchen. Änderungen können nur jeweils zum Monatsbeginn schriftlich unter Einhaltung einer vier-wöchigen Frist beantragt werden. Bei der Beantragung der Änderung muss ein triftiger Grund genannt werden.

Buchungszeit mit Angabe GRUND

Mindestbuchungszeit beträgt drei Tage (über 15 Wochenstunden); die Buchungstage sollen hintereinanderliegen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bringzeit 7.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abholzeit 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.00 Uhr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mittagessen 4,25 Euro mit Angabe GRUND _____

<input type="checkbox"/> Montag - Freitag	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Bei Änderungen in den Kontodaten füllen Sie bitte ein neues SEPA-Lastschriftmandat aus.

Saaldorf-Surheim, _____

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigten

