ST. BERNHARDUSVEREIN HÖRSTEIN

Kinderarche Katholische Kindertageseinrichtung Hörstein

Kinderarche Hörstein Bruchhausen 9-11 63755 Alzenau-Hörstein Tel. 06023-1695

Buchungsänderungsantrag für …… ……..
(Nachname / Vorname des Kindes) (Geb. Datum)

o Kinderkrippe o Kindertagesstätte

ab

o 01.01./……. o 01.04./……. o 01.07./…….. o 01.10./…….

Gewünschte Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wöchentliche Gesamtstunden
Zeiten VM						
NM						
Stunden tgl.						
Tagesstätte	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	

Monatsbeitrag: …… €

Geschwisterbeitrag: o Ja o Nein

Hörstein, den ……. ……
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

……

Buchungsänderungsantrag für …… ……..
(Nachname / Vorname des Kindes) (Geb. Datum)

o Kinderkrippe o Kindertagesstätte

ab

o 01.01./……. o 01.04./……. o 01.07./…….. o 01.10./…….

Gewünschte Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wöchentliche Gesamtstunden
Zeiten VM						
NM						
Stunden tgl.						
Tagesstätte	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	

Monatsbeitrag: …… €

Geschwisterbeitrag: o Ja o Nein

Hörstein, den ……. ……
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten