



Änderungsmeldung

Name, Vorname des Kindes:	
Straße, Ort:	
Geburtsdatum:	
Änderung zum: (Bei Abmeldung von Betreuungszeiten bitte Kündigungsfristen beachten!)	

Änderung des Betreuungswunsches

☐ Gruppenwechsel**Soll dazu kommen:**

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------|
| ☐ | Frühdienst | 07.00 – 07.30 Uhr |
| ☐ | Frühdienst | 07.30 – 08.00 Uhr |
| ☐ | Spätdienst | 12.00 – 12.30 Uhr |
| ☐ | Spätdienst | 12.30 – 13.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 13.00 – 14.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 14.00 – 15.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 15.00 – 16.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 16.00 – 17.00 Uhr |
| ☐ | Mittagessen (wird bei einer Betreuung ab 13.00 Uhr empfohlen) | |

Soll wegfallen:

- | | | |
|--------------------------|---|-------------------|
| ☐ | Frühdienst | 07.00 – 07.30 Uhr |
| ☐ | Frühdienst | 07.30 – 08.00 Uhr |
| ☐ | Spätdienst | 12.00 – 12.30 Uhr |
| ☐ | Spätdienst | 12.30 – 13.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 13.00 – 14.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 14.00 – 15.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 15.00 – 16.00 Uhr |
| ☐ | Erweiterte Betreuung | 16.00 – 17.00 Uhr |
| ☐ | Mittagessen (wird bei einer Betreuung ab 13.00 Uhr empfohlen) | |

Begründung für den Wegfall:

Ort, Datum

Unterschrift aller Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Kindertageseinrichtungsleitung

Bitte in der Kindertageseinrichtung abgeben!

Für die Kita:**Zuordnung in Gruppe**

Nur ausfüllen bei Gruppenwechsel!

Datum	Erledigt (Hand- zeichen)	
		Änderung greift ab _____ (Bei Abmeldung von Betreuungszeiten bitte die Kündigungsfristen laut Satzung beachten!)
		Rücksprache mit Bürgermeister/in (sofern erforderlich)
		Abgleich Gruppenstrukturen (ggf. Rücksprache Verwaltung)
		Gruppen zuordnen
		Bring- und Abholzeiten anpassen Montag bis Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr
		Mittagessen anpassen ab _____ Essen ja _____ Essen nein _____
		Umgehende Übergabe (per Kiata) an kita@amt-mittelholstein.de