

Kindertageseinrichtung Osterstedt

Hauptstraße 34, 25590 Osterstedt

Tel: 04874 / 1041

Änderungsmeldung

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

Änderung des Betreuungswunsches

☐ Gruppenwechsel

Soll dazu kommen:

☐	Regelbetreuung U3 (2/3/5 Tage)	07.30 – 12.30 Uhr	Mo	Di	MI	Do	Fr
☐	Nachmittagsbetreuung (2/3/5 Tage)	12.30 – 15.00 Uhr	Mo	Di	MI	Do	Fr

☐	Mittagessen	Mo	Di	MI	Do	Fr
--------------------------	-------------	----	----	----	----	----

Soll wegfallen:

☐	Regelbetreuung U3 (2/3/5 Tage)	07.30 – 12.30 Uhr	Mo	Di	MI	Do	Fr
☐	Nachmittagsbetreuung (2/3/5 Tage)	12.30 – 15.00 Uhr	Mo	Di	MI	Do	Fr

☐	Mittagessen	Mo	Di	MI	Do	Fr
--------------------------	-------------	----	----	----	----	----

Begründung des Wegfalls:

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 von _____ Uhr bis _____ Uhr Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr
		Mittagessen anpassen ab _____ Essen ja _____ ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr Essen nein _____ ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr
		Umgehende Übergabe (per Qidata) an kita@amt-mittelholstein.de