

# Änderungsantrag für den gemeindliche Kindergarten St. Peter



## Gesamtleitung der gemeindlichen Kindertageseinrichtungen:

Gabriele Giosele, E-Mail: [giosele@hebertshausen.de](mailto:giosele@hebertshausen.de), Telefon: 08139/7475

Fax: 08139/801345

## Angaben zum Kind

Geschlecht:  männlich  weiblich

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

## Ich/wir bitten ab dem 01. \_\_.20\_\_ um folgende Änderung

### Anpassung der Buchungszeiten (mtl. Elternbeiträge)

Tag	Ab			Bis						
	07:00	07:30	08:00	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Anpassung Mittagsverpflegung

Mein/ unser Kind soll an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung teilnehmen:

- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

○ Anerkennung Geschwisterermäßigung

---

Die Schwester/ der Bruder:

---

- besuchen bereits
- die Kinderkrippe St. Peter
  - den Kindergarten St. Peter

○ Änderung Adressdaten (Telefonnummer, Mobil, E-Mail, etc.)

---

NEU: \_\_\_\_\_

---

- Änderung Bankverbindung (Bitte neues SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!!!--> zu finden auf der Homepage Gemeinde Hebertshausen)
- 

- Meine/unsere Tochter/ mein/ unser Sohn wird ab dem \_\_.\_\_.\_\_\_\_ den Kindergarten St. Peter nicht mehr besuchen.
- 

**Hinweis:** Bitte teilen sie uns Änderungen zum Besuch des Kindergartens St. Peter bis spätestens zum 25. des vorhergehenden Monats (z.B. Änderungen für November bis 25. Oktober des Jahres) mit, damit wir diese entsprechend zeitgemäß berücksichtigen können. Die jeweils von Ihnen für Ihr Kind gebuchten Zeiten sind für jeden vollen Monat verbindlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r