

Antrag auf Betreuung während der Sommerschließung

Abgabetermin: 23.02.2024

Name/Vorname des Kindes _____ geb. am _____

Straße/Wohnort _____

Kindertagesstätte _____

Tel.-Nr. _____

(unter der Sie gut zu erreichen sind)

Gewünschte Betreuung:

Datum: von _____ bis _____

Uhrzeit: von _____ bis _____

(Bitte beachten Sie, dass eine Betreuung maximal nur von 7:00 Uhr bis 15:00 Uhr möglich ist und nur im Rahmen der Betreuung der Stamm-Kita erfolgen kann.)

mit Mittagessen

ohne Mittagessen

Zeitraum des Ferienausgleichs: *(Es sollte sich hierbei um mindestens zwei zusammenhängende Wochen handeln)*

Datum: von _____ bis _____

Wichtige Bemerkungen *(Krankheiten, Nahrungsmittelunverträglichkeiten ...)* / persönliches Anliegen:

Abholberechtigte Personen:

Für die Inanspruchnahme der Sommerferienbetreuung werden pro Woche 20,00 € in Rechnung gestellt. Die Teilnahme an der Mittagsverpflegung wird separat berechnet. Die Anmeldung ist verbindlich und die Nichtinanspruchnahme entbindet nicht von der Zahlungspflicht.

(Datum)

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

<u>Vermerke der Kita-Vw:</u>	<u>Eingang in der Kita:</u>
_____	_____
_____	_____