



Gesuch Vertragsänderung

ACHTUNG! Dieses Formular kann nur bei Aufstockung oder gleich bleibenden Betreuungsprozenten verwendet werden. Kürzungen der Betreuungsprozente erfordern ein Kündigungsschreiben unter Einhaltung der 3-monatigen Kündigungsfrist! Danke.

Name und Vorname Kind / Kinder : _____

Bisherige Betreuungstage

(Bei ganzen Tagen nur den Wochentag ankreuzen)

- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MO | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> MI | <input type="checkbox"/> DO | <input type="checkbox"/> FR |
| <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM |
| <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM |
| <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag |

Gewünschte Betreuungstage NEU

(Bei ganzen Tagen nur den Wochentag ankreuzen)

- | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MO | <input type="checkbox"/> DI | <input type="checkbox"/> MI | <input type="checkbox"/> DO | <input type="checkbox"/> FR |
| <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM | <input type="checkbox"/> VM |
| <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM | <input type="checkbox"/> NM |
| <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag | <input type="checkbox"/> mit Zmittag |

Änderung gewünscht ab : _____

Datum und Unterschrift Eltern : _____

Auszufüllen durch Krippenleitung Kita „Königskind“ GmbH

- Kann bewilligt werden; Sie erhalten in Kürze den neuen Betreuungsvertrag.
- Kann leider auf unbestimmte Zeit nicht bewilligt werden; die angefragten Plätze sind bereits vergeben.
- Freie Plätze voraussichtlich ab ca. _____ zu vergeben . Bitte ggf. neues Gesuch stellen.

Datum und Unterschrift Salome Suhr, Krippenleitung : _____