



Änderung der Buchungszeit/Verpflegungsteilnahme im Rahmen der Kooperativen Ganztagsbildung für das Einrichtungsjahr 20__/20__

(an RBS-KITA-SB-ZG)
(an die Personensorgeberechtigten)
(zum Kindakt an der Einrichtung)

Änderung der Buchungszeit wirksam ab:	01.____.20____
--	----------------

Änderung der Verpflegungs- teilnahme wirksam ab:	01.____.20____
---	----------------

Einrichtungsdaten

Straße und Hausnummer:	
Tel.:	
E-Mail:	

Kinddaten

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Angaben zu Personensorgeberechtigten

Familienname:	
Vorname:	

Änderung der Angaben zum Besuchsrahmen

- Besuch einer Ganztagsklasse mit Anschlussbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung
- Besuch einer Ganztagsklasse mit ausschließlicher Ferienbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung
- Besuch einer Halbtagsklasse mit Anschlussbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung
- Besuch einer Halbtagsklasse mit ausschließlicher Ferienbetreuung in der Kooperativen Ganztagsbildung

täglicher Betreuungsbedarf neu ¹					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
rechnerische wöchentliche Buchungszeit (hh:mm)				_____ Stunden _____ Minuten	
durchschnittliche tägliche Buchungszeit (BZF)				über _____ bis _____ Stunden	

Änderung der Angaben zur Verpflegungsteilnahme

regelmäßige Verpflegungsteilnahme an allen angegebenen Besuchstagen

regelmäßige Verpflegungsteilnahme nur an folgenden Besuchstagen:

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

dauerhafte Abmeldung von der Verpflegung

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

1. München, den ____ . ____ . 20____ , Unterschrift: _____

2. München, den ____ . ____ . 20____ , Unterschrift: _____

Unterschrift des pädagogischen Personals

München, den ____ . ____ . 20____ , Unterschrift: _____

¹ Nur auszufüllen, wenn eine unterwöchige Betreuung in Anspruch genommen wird.