

# Kindertageseinrichtung Padenstedt

Hauptstraße 60, 24634 Padenstedt

Tel: 04321 / 840213, Fax: 04321 / 4896672

info@kita-padenstedt.de

## Änderungsmeldung

Name, Vorname des Kindes:	
Straße, Ort:	
Geburtsdatum:	
Änderung zum: (Bei Wegfall bitte Kündigungsfristen laut Satzung beachten!)	

### Änderung des Betreuungswunsches

- Gruppenwechsel (keine weitere Eintragung nötig!)
- Wechsel U3/Ü3 (keine weitere Eintragung nötig!)

#### Soll dazu kommen:

<input type="checkbox"/> Frühdienst*	07.00 – 07.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Frühdienst*	07.30 – 08.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Spätdienst*	12.00 – 13.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung*	13.00 – 14.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung*	14.00 – 15.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung*	15.00 – 16.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung*	16.00 – 17.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Mittagessen (wird bei einer Betreuung ab 12.00 Uhr empfohlen)		Mo	Di	Mi	Do	Fr

\*Diese Betreuungszeiten werden angeboten, sofern genügend Anmeldungen vorhanden sind.

#### Begründung der Betreuung ab 15.00 Uhr: (nur bei U3)

#### Soll wegfallen:

<input type="checkbox"/> Frühdienst	07.00 – 07.30 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Frühdienst	07.30 – 08.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Spätdienst	12.00 – 13.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung	13.00 – 14.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung	14.00 – 15.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung	15.00 – 16.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Erweiterte Betreuung	16.00 – 17.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> Mittagessen (wird bei einer Betreuung ab 12.00 Uhr empfohlen)		Mo	Di	Mi	Do	Fr

#### Begründung des Wegfalls:

Bitte wenden!



Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Kindertageseinrichtungsleitung

**Zuordnung in Gruppe**  
Nur ausfüllen bei Gruppenwechsel!

**Bitte in der Kindertageseinrichtung abgeben!**

**Für die Kita:**

Datum	Kürzel	Ermittlung Kündigungsfrist (ggfs. Rücksprache mit Verbandsvorsteher/in) Kündigung greift zum _____
		Abgleich Gruppenstrukturen ggf. Rücksprache Verwaltung
		Gruppen zuordnen
		wöchentliche (und ggfs. tägliche) Betreuungszeiten anpassen ab _____ Stunden wöchentlich
		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 _____ Essen nein _____
		<b>Umgehende</b> Übergabe an die Verwaltung (bis zum 25. des Monats)

**Für die Verwaltung:**

		Abgleich KitaPortal
		Erstellung Gebührenbescheid