

## 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>
_____	_____
_____	_____