



**Ansprechpartner:**  
Wirtschaftliche Hilfe:  
Tel. 08031/392-2493  
Tel. 08031/ 392-2488

## Änderung der Buchungszeiten

für das Kind       für das Geschwisterkind

Name, Vorname

Geb. Datum

durch die Eltern/Sorgeberechtigten

	Mutter	Vater
Name, Vorname		

bei folgender Tagespflegeperson

Name, Vorname	
---------------	--

### Grund der Änderung:

- ➔ Bitte Anlage „Bestätigung des Arbeitgebers“ bzw. Schuleinrichtung über Arbeits- bzw. Schulzeit der Eltern vorlegen, sofern die Buchungszeit 35 Std. überschreitet oder das Kind zum Zeitpunkt des Betreuungsbegins das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Für Kindergartenkinder u. Schulkinder ist immer ein Arbeitszeitnachweis vorzulegen.

### ➔ Neue Buchungszeiten ab \_\_\_\_\_ (Datum)

Montag	von	bis	Stundenzahl
Dienstag	von	bis	
Mittwoch	von	bis	
Donnerstag	von	bis	
Freitag	von	bis	
Samstag	von	bis	
Sonntag	von	bis	

+ evtl. unregelmäßige Betreuungszeiten:

= durchschnittliche Gesamtstundenzahl/Woche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Mutter)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Vater)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson