

Ort, Datum

Vor-/Nachname des Kindes:



geb. am:

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Buchung Bereich Übergangsgruppe (ab 2 Jahren)

| Besucht die Gruppe | :: | | | |
|--|--|--|--|-------|
| Sie können folgend | e Buchungszeiten fü | ir das KiTa J | ahr $2024-2025$ wä | hlen: |
| Mögliche Buchung Montag – Donners Freitag bis 15:00 U | tag bis 16:00 Uhr | | | |
| Buchung morgens | Ab 07:00 | 0 Uhr | | |
| | Ab 07:30 | Ab 07:30 Uhr | | |
| | Ab 08:00 |) Uhr | | |
| Buchung mittags | Bis 13:0 | 0 Uhr | Mit Mittagessen | |
| | Bis 14:0 | 0 Uhr | Mit Mittagessen und Mittagsschlaf | |
| Buchung nachmittag | Bis 15:0 | 0 Uhr | Mit Mittagessen und Mittagsschlaf | |
| | Bis 16:0 | 0 Uhr | Mit Mittagessen und Mittagsschlaf | |
| In der Übergangsgr Eingewöhnung. Hie Die Mindestbuchun Bei Bedarf werden diesem Fall vereinb | er werden Zeiten und gszeit beträgt 20 St wir uns gerne Zeit f aren Sie bitte einen | der an den ge d Essen indiv unden an mir ür ein individ Termin mit I | ebuchten Tagen, außer in viduell gestaltet. ndestens 3 Tagen. duelles Buchungsgespräc | |
| | Buchung von | | Buchung bis | |
| Montag | | | | |
| Dienstag | | | | |
| Mittwoch | | | | |
| Donnerstag | | | | |
| Freitag | | | | |
| | | | | |