

## Änderung der Buchungsmodalitäten

Hiermit verändern sich für mein/ unser Kind die Buchungsmodalitäten

\_\_\_\_\_  
(Name des Kindes)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(aktuelle Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Gruppe)

Veränderung<sup>1</sup> ab:

\_\_\_\_\_  
(Monat/Jahr)

## Veränderung der Öffnungszeiten

| Einrichtung    | Kinderhort Pustblume     |                          |                          |                          |                          |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                | Mo                       | Di                       | Mi                       | Do                       | Fr                       |
| 7:00-15:00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7:00-17:00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Einrichtung                      | Kernzeit                 |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                  | Mo                       | Di                       | Mi                       | Do                       | Fr                       |
| 7:00-14:00 Uhr                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14:00-17:00 Uhr (Nur Auenstein!) |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                          |

## Veränderung im Familienverband<sup>2</sup>

☐ Geburt Geschwisterkind : Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

☐ Hinzukommen von Kindern in den Familienverbund

Anzahl der Kinder im Haushalt: \_\_\_\_\_ Kinder

Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

☐ Volljährigkeit Geschwisterkind: Name \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

☐ Alleinerziehend

☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

## Einzug der Beträge erfolgt immer zum 1. des Monats.

<sup>1</sup> Veränderungen von Buchungsmodalitäten sind (außer Geburt Geschwisterkind oder Wegfall Geschwisterkind) immer 4 Wochen vor Veränderungstermin bei der Gemeinde Ilsfeld anzuzeigen. Wird die Frist nicht eingehalten erfolgt die Veränderung erst zum darauffolgenden Monat. Das vorhandene SEPA bleibt bestehen, falls der Gemeinde nichts anderes mitgeteilt wird. <sup>2</sup> Hiermit verpflichte(n) ich mich/wir uns, eine Änderung der Familiensituation (z.B. bei Erreichen der Volljährigkeit eines Kindes) unverzüglich der Gemeinde mitzuteilen.

---

Vor- und Zuname des/der Sorgeberechtigten

---

Anschrift

---

Telefonnummer

Ilsfeld, den \_\_\_\_\_

---

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

---

Unterschrift GruppenleiterIn o. Vertretung

**Einzug der Beträge erfolgt immer zum 1. des Monats.**

<sup>1</sup> Veränderungen von Buchungsmodalitäten sind (außer Geburt Geschwisterkind oder Wegfall Geschwisterkind) immer 4 Wochen vor Veränderungstermin bei der Gemeinde Ilsfeld anzuzeigen. Wird die Frist nicht eingehalten erfolgt die Veränderung erst zum darauffolgenden Monat. Das vorhandene SEPA bleibt bestehen, falls der Gemeinde nichts anderes mitgeteilt wird. <sup>2</sup>Hiermit verpflichte(n) ich mich/wir uns, eine Änderung der Familiensituation (z.B. bei Erreichen der Volljährigkeit eines Kindes) unverzüglich der Gemeinde mitzuteilen.