

Vorkindergarten „Rappelkiste“
Wolfgang-Wagner-Straße 15
85625 Glonn
Telefon 08093 90 34 11
Leitung: Kathrin Meßner



Buchung zum Rappelkistenplatz

Hiermit melden wir unser Kind für einen Rappelkistenplatz an.

Name der Eltern _____
Name des Kindes _____
geb. am _____
Anschrift _____
Telefon/email _____
Buchungsbeginn _____

Unsere Buchung:

Wochentag	von	bis	gebuchte Stunden
Dienstag	8:30	12:00	3,5 Stunden
Donnerstag	8:30	12:00	3,5 Stunden

Gebühren:

monatlicher Beitrag	55,00 Euro
---------------------	------------

Die Gebühren sind vom Buchungsbeginn bis einschließlich August des jeweiligen Kindergartenjahres monatlich fällig. Sie werden vom Konto der Eltern/Personensorgeberechtigten per Lastschriftverfahren eingezogen. Ein Geschwisterrabat wird nicht gewährt.

Kündigung:

Die Kündigung ist nur zum 1.12./1.3./1.6./1.9. möglich.

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r