

ID°:

BK:



Kita Glonn
Klosterweg 7 - 85625 Glonn
Telefon: 08093 / 904144
Fax: 08093 / 904145
hort@kijufa.de

BUCHUNG / ÄNDERUNG HORTPLATZ

Gruppe: _____

Hiermit melden wir unser/ich mein Kind für folgenden Hortplatz an:

Name der Eltern: _____

Namen des Kindes: _____

geboren am: _____

Anschrift*: _____

Telefon/E-mail*: _____

Schuljahr bei Buchung: 1. 2. 3. 4. 5. 6. Klasse

Buchungsbeginn: _____

*** bei Buchungsänderungen
müssen diese Zeilen nicht
ausgefüllt werden.**

1. Meine Buchung: (mindestens drei Tage in der Woche)

Wochentag	von	bis	gebuchte Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Buchungsstunden wöchentlich			
Durchschnittliche tägliche Buchungszeit			

2. Gebühren: (Buchung bitte ankreuzen)

Buchungskategorie	ohne Ferienbuchung	mit Ferien I	mit Ferien II
2 – 3 Stunden	132,00	145,00	147,00
3 – 4 Stunden	144,00	154,00	156,00
4 – 5 Stunden	158,00	166,00	168,00
5 – 6 Stunden	172,00	178,00	180,00
6 – 7 Stunden	187,00	190,00	192,00

3. Monatlicher Beitrag: _____

Mittagessen: 4,50 pro Mahlzeit wird separat berechnet.

Buchungserhöhungen: jederzeit möglich.

Buchungsreduzierung: mit einer Frist von zwei Wochen zum 1. eines Monats möglich.

Kündigung: Kündigungsfrist vier Wochen zum Monatsende. Davon ausgenommen:
Die Kündigung zum 30. Juni und 31. Juli ist nicht möglich.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

Mir ist bekannt, dass Änderungen nach BayKiBiG Art. 26a Abs. 1 unverzüglich mitzuteilen sind.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte