

Schuljahr 2026/2027

Formular für Änderung der Besuchstage bzw. Besuchszeiten des Kindes

Name der Einrichtung: _____

Name des Kindes: _____

Besuchszeiten

Mein Kind wird die Einrichtung zu folgenden Zeiten besuchen:

Montags von		bis	
Dienstags von		bis	
Mittwochs von		bis	
Donnerstags von		bis	
Freitags von		bis	

Mein Kind _____ (Name des Kindes)

☐ wird von der Nachmittagsbetreuung abgeholt

☐ darf alleine nach Hause gehen

☐ ist für den Bustransport angemeldet

Mit diesem Formular ist die digitale Erstanmeldung bezüglich der Besuchstage bzw. Besuchszeiten und der Abholsituation des Kindes hinfällig.

Alle anderen Daten bleiben unverändert und behalten ihre Gültigkeit.

Datum:

Unterschrift Kunde bzw. Erziehungsberechtigter:
