

---

## Stundenänderungsantrag für Eltern

### ***Tagespflegekind/r:***

Nachname/n: \_\_\_\_\_

Vorname/n: \_\_\_\_\_

Geburtsdaten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### ***Tagespflegeperson:***

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### ***Änderungen mit der Tagespflegeperson abgesprochen:***

ja

nein

### **Stundenänderung:**

Erhöhung

Reduzierung

Es ändern sich ab dem \_\_\_\_\_

die bisherigen \_\_\_\_\_ Wochenstunden auf \_\_\_\_\_ Wochenstunden

mit folgenden Wochentagen:

MO  DI  MI  DO  FR  SA  SO

Mittagsverpflegung erwünscht

Mittagsverpflegung nicht mehr erwünscht

### **Begründung: (ggfs. Vordruck „Änderungsmitteilung“ - Punkt 3 – beifügen)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift

Rückgabe bitte an:

Frau Sip, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str.1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01, Tel. 02364 / 933 340, Email: [christina.sip@haltern.de](mailto:christina.sip@haltern.de) oder  
Frau Post, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, 45721 Haltern am See, Raum 1.01, Tel.: 02364/933-361, Email: [carina.post@haltern.de](mailto:carina.post@haltern.de)

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_