
Stundenänderungsantrag für Eltern

Tagespflegekind/er:

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:

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

Eingegangen am: _____ Unterschrift: _____