

An die
Marktgemeinde Gablitz
Linzer Straße 99
3003 Gablitz



Tel.: 02231 63466 140
stroissmueller@gablitz.gv.at

Betrifft: **Änderung der Kleinkindbetreuung**

Für mein(e)/unser(e) Kind(er)

..... geb. am

..... geb. am

möchte(n) ich (wir) die laufende Kleinkindbetreuung **ab** **ändern.**

Mein/unser Kind wird zu folgenden Zeiten die Kleinkindergruppe besuchen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

	bis 13.00 Uhr	bis 16.00 Uhr
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Diese Meldung gilt bis zum Austritt aus der Kleinkindbetreuung bzw. bis zum Widerruf!

Eine Auflösung der Kleinkindbetreuung kann von den Eltern unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist, zum letzten eines jeden Monats, gekündigt werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift