



Jelena Bogojevic

Bereichsleiterin Bürgerservice/
Standesamt/Kindergartenverwaltung

Telefon +43 7613 8644-220

Sommerbetreuung für Kindergartenkinder – Bedarfserhebung

Ich (Wir) bin (sind) berufstätig, habe(n) keine andere Betreuungsmöglichkeit und benötige(n) während der **Sommerferien 2024** für mein (unser) Kind in folgenden Wochen Betreuung.

31. KW (29.07.-02.08.)	32. KW (05.08.-09.08.)	33. KW (12.08.-16.08.)	34. KW (19.08.-23.08.)
Zeit von: bis:	Zeit von: bis:	Zeit von: bis:	Zeit von: bis:

erforderliche Wochen bitte ankreuzen – voraussichtliche Besuchszeit bitte eintragen!

Vor- und Nachname Kind: _____

Geburtsdatum: _____

Regelkindergarten: _____

Name Eltern: _____

Adresse (PLZ, Straße): _____

Telefonnummer: _____

Ist ihr Kind auch bei einer anderen Einrichtung für die Sommerbetreuung vorgemerkt?

NEIN JA, bei: _____

Hat Ihr Kind erhöhten Förderbedarf? (Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung, Auffälligkeiten Sozialverhalten)

NEIN JA, folgendes: _____

Ich benötige voraussichtlich folgende Öffnungszeiten für mein Kind:

von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Wenn möglich, soll mein Kind mit folgenden Kindern in die Gruppe gehen:

Ich bin damit einverstanden, dass die Platzhaltegebühr von meinem Konto

IBAN _____

BIC _____ **abgebucht wird.**

Datum: _____

Unterschrift: _____