



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 2025** für mein (unser) Kind in folgenden Wochen Betreuung.

31. KW (28.07.-01.08.)	32. KW (04.08.-08.08.)	33. KW (11.08.-14.08.)	34. KW (18.08.-22.08.)
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: \_\_\_\_\_