



KINDERGARTEN  
**HORIZONT** 4481 Asten Wienerstraße 18 Tel. 07224 66 3 81- 3200

## Nachmittagsbesuch-Tarifänderung

**Name des Kindes:** .....

**Gruppe:** .....

**alter Tarif:**

- 2 Tage
- 3 Tage
- 5 Tage

**alte Besuchszeiten:**

Montag: .....

Dienstag: .....

Mittwoch: .....

Donnerstag: .....

Freitag: .....

**neuer Tarif:**

**gültig ab** .....

- 2 Tage
- 3 Tage
- 5 Tage

**neue Besuchszeiten:**

Montag: .....

Dienstag: .....

Mittwoch: .....

Donnerstag: .....

Freitag: .....

Tarifänderungen können nur erfolgen, wenn eine aktuelle Arbeitszeitenbestätigung beider Elternteile vorgelegt wird.

Tarifänderungen können grundsätzlich nur im Vorhinein erfolgen.

Zur Kenntnis genommen:

.....

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Dieses Blatt wird bei der gruppenführenden Pädagogin abgeben, Danke.