

Bestätigung der Kindertagesstätte

Öffnungszeiten der Kindertagesstätte	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von-bis (z.B. 7-18.30)					

Dem Kinds

Name	Vorname	Geburtsdatum
steht bei uns vertraglich zur Verfügung ein		
☐ Ganztagsplatz	☐ Vormittagsplatz	☐ Nachmittagsplatz
☐ mit Mittagsbetreuung	☐ ohne Mittagsbetreuung	
tatsächlich besucht das Kind unsere Kindertagesstätte seit/ab dem(Datum)		
☐ zu den genannten Öffnungszeiten ☐ zu folgenden Zeiten:		
	Montag	Dienstag
	Montag	Dienstag
von-bis (z.B. 7.30-15)		

.....
Stempel

.....
Datum, Unterschrift der
Leitung der
Kindertagesstätte

Bestätigung der Kindertagesstätte

Öffnungszeiten der Kindertagesstätte	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von-bis (z.B. 7-18.30)					

Dem Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
steht bei uns vertraglich zur Verfügung ein		
☐ Ganztagsplatz	☐ Vormittagsplatz	☐ Nachmittagsplatz
☐ mit Mittagsbetreuung	☐ ohne Mittagsbetreuung	
tatsächlich besucht das Kind unsere Kindertagesstätte seit/ab dem(Datum)		
☐ zu den genannten Öffnungszeiten ☐ zu folgenden Zeiten:		
	Montag	Dienstag
	Montag	Dienstag
von-bis (z.B. 7.30-15)		

.....
Stempel

.....
Datum, Unterschrift der
Leitung der
Kindertagesstätte