

Eingeschränkter Regelbetrieb

Bitte bis Mittwoch der laufenden Woche für die Folgewoche in der Kita abgeben!

Bitte teilen Sie uns mit, zu welchen Zeiten die Einrichtung besucht wird. Wir bitten sie zu prüfen, ob sie jeden Tag die Betreuungszeit voll ausschöpfen müssen. Danke für die Unterstützung!

Woche von bis

Name des Kindes	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Datum / Unterschrift der Eltern

Eingeschränkter Regelbetrieb

Bitte bis Mittwoch der laufenden Woche für die Folgewoche in der Kita abgeben!

Bitte teilen Sie uns mit, zu welchen Zeiten die Einrichtung besucht wird. Wir bitten sie zu prüfen, ob sie jeden Tag die Betreuungszeit voll ausschöpfen müssen. Danke für die Unterstützung!

Woche von bis

Name des Kindes	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Datum / Unterschrift der Eltern