

Gerhardinger Kinderhort



Name: _____

ID-Nummer: _____

Änderung ab: _____

| Anwesenheit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Wochen- stunden | Buchungs- zeit- kategorie |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------------------|
| von bis | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ | | |
| Summe | | | | | | | |
| Mittagessen | | | | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung