



Änderung der flexiblen Betreuungszeiten

Schuljahr 2027/2028

Ab _____
Datum

möchte/n ich/wir die flexiblen Betreuungs- / Essenszeiten für

mein/unser Kind: _____

Klasse: _____

ändern.

Bisherige Betreuungszeiten:

Betreuung:

Wochentage und Uhrzeit: _____

Essen:

Wochentage: _____

Ab oben genanntem Datum möchte/n ich/wir mein/unser Kind wie auf den nächsten Seiten angekreuzt anmelden.



Neue Betreuungszeiten flexible Betreuung

Betreuung bis **14:00 Uhr ohne Essen:**

☐ 5 Wochentage	€ 165,00 monatlich
☐ 4 Wochentage	€ 132,00 monatlich
☐ 3 Wochentage	€ 99,00 monatlich
☐ 2 Wochentage	€ 66,00 monatlich
☐ 1 Wochentag	€ 33,00 monatlich

an folgenden Wochentagen:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐

Betreuung bis **14:00 Uhr mit Essen :**

☐ 5 Wochentage (Bet.: 165 €, Essen: 85 €)	€ 250,00 monatlich
☐ 4 Wochentage (Bet.: 132 €, Essen: 68 €)	€ 200,00 monatlich
☐ 3 Wochentage (Bet.: 99 €, Essen: 51 €)	€ 150,00 monatlich
☐ 2 Wochentage (Bet.: 66 €, Essen: 34 €)	€ 100,00 monatlich
☐ 1 Wochentag (Bet.: 33 €, Essen: 17 €)	€ 50,00 monatlich

an folgenden Wochentagen:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐

Datum: Unterschrift:



Betreuung bis 15:00 Uhr:

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ 5 Wochentage (Bet.: 200 €, Essen: 85 €) | € 285,00 monatlich |
| ☐ 4 Wochentage (Bet.: 160 €, Essen: 68 €) | € 228,00 monatlich |
| ☐ 3 Wochentage (Bet.: 120 €, Essen: 51 €) | € 171,00 monatlich |
| ☐ 2 Wochentage (Bet.: 80 €, Essen: 34 €) | € 114,00 monatlich |
| ☐ 1 Wochentag (Bet.: 40 €, Essen: 17 €) | € 57,00 monatlich |

an folgenden Wochentagen:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐

Betreuung bis 16:30 Uhr:

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ 5 Wochentage (Bet.: 230 €, Essen: 85 €) | € 315,00 monatlich |
| ☐ 4 Wochentage (Bet.: 184 €, Essen: 68 €) | € 252,00 monatlich |
| ☐ 3 Wochentage (Bet.: 138 €, Essen: 51 €) | € 189,00 monatlich |
| ☐ 2 Wochentage (Bet.: 92 €, Essen: 34 €) | € 126,00 monatlich |
| ☐ 1 Wochentag (Bet.: 46 €, Essen: 17 €) | € 63,00 monatlich |

an folgenden Wochentagen:

Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐

Datum:Unterschrift:



Ansprechpartner:
Andrea Grund
Tel.: 0151 55991453
Homepage: www.gernzeit.de
Email: info@gernzeit.de

Einverständniserklärung

Name

Klasse

Wir / ich sind / bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind alleine von der Betreuung nach Hause gehen darf.

Ab dem _____
Datum

um _____
Uhrzeit.

Die Betreuerinnen schicken das Kind zum vereinbarten Zeitpunkt los.

Die Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten:

Vater und/oder Mutter

Datum

Unterschrift