

An die  
Marktgemeinde Gablitz  
Linzer Straße 99  
3003 Gablitz



Tel.: 02231 63466 140  
Fax: 02231 63466 139  
[stroissmueller@gablitz.gv.at](mailto:stroissmueller@gablitz.gv.at)

Betrifft: **Änderung der Kleinkindbetreuung**

Für mein(e)/unser(e) Kind(er)

..... geb. am .....

..... geb. am .....

möchte(n) ich (wir) die laufende Kleinkindbetreuung **ab** ..... **ändern.**

**Mein/unser Kind wird zu folgenden Zeiten die Kleinkindergruppe besuchen:**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

	bis 13.00 Uhr	bis 16.00 Uhr
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

**Diese Meldung gilt bis zum Austritt aus der Kleinkindbetreuung bzw. bis zum Widerruf!**

Eine Auflösung der Kleinkindbetreuung kann von den Eltern unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist, zum letzten eines jeden Monats, gekündigt werden.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift