Mutationszettel Kita Flums

**Zu betreuendes Kind**

Name:       Vorname:

Geburtsdatum:       Geschlecht:

**Aktuelle Nutzung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuungszeiten** | **Montag** | | **Dienstag** | | **Mittwoch** | | **Donnerstag** | | **Freitag** | |
| **V** = Vormittag **N**= Nachmittag | V | N | V | N | V | N | V | N | V | N |
| Betreuung halbtags **ohne** Mittagessen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Betreuung halbtags **mit** Mittagessen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Betreuung ganzer Tag |  | |  | |  | |  | |  | |

**Neue Nutzung ab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuungszeiten** | **Montag** | | **Dienstag** | | **Mittwoch** | | **Donnerstag** | | **Freitag** | |
| **V** = Vormittag **N**= Nachmittag | V | N | V | N | V | N | V | N | V | N |
| Betreuung halbtags **ohne** Mittagessen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Betreuung halbtags **mit** Mittagessen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Betreuung ganzer Tag |  | |  | |  | |  | |  | |

Mutationen sind jeweils auf Monatsbeginn und nur in Absprache mit der Leiter Kita möglich. Die Mitteilung muss spätestens zwei Wochen vor der Anpassung mittels Mutationszettel an die Kita gemeldet werden.

**Bemerkungen:**

**Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte**

Ort, Datum Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift

Bitte geben Sie die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung in der Kita Flums ab oder schicken Sie diese per Post an Gemeinde Flums, Kita Flums, Marktstrasse 25, 8890 Flums.