

Gemeinde Ahrensfelde
Lindenberger Straße 1
16356 Ahrensfelde
Frau Kreuzer / Frau Wernitz
Tel.: +49 (30) 936900- 173 oder -179
Fax: +49 (30) 936900-69



Eingangsdatum:
(von der Gemeinde auszufüllen)

Antrag auf Stundenänderung oder Kündigung

Antragsteller(in)	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Name, Vorname		
Wohnanschrift		

Name, Vorname des Kindes: _____ geb. am: _____

Einrichtung: _____

Aktuelle Betreuungszeit: _____ Änderung zum: _____

I. **Stundenänderung**

Krippe/Kindergarten

- 20 Wochenstunden
- 30 Wochenstunden
- 35 Wochenstunden
- 40 Wochenstunden
- 45 Wochenstunden
- 50 Wochenstunden
- 55 Wochenstunden

Hort

- 10 Wochenstunden
- 15 Wochenstunden
- 20 Wochenstunden
- 30 Wochenstunden
- 40 Wochenstunden

II. **Kündigung**

- Kündigung des Betreuungsvertrages zum: _____

Hinweise:

- Bei Stundenerhöhung muss ein aktueller Rechtsanspruch des Landkreises Barnim vorliegen.
- Eine Stundenänderung gilt immer zum Anfang eines Monats und ist frühestens zum Folgemonat wirksam.
- Die Bestimmungen zu den flexiblen Betreuungszeiten bleiben unberührt ggf. muss ein neuer Antrag auf flexible Betreuungszeiten bei der Leitung der Einrichtung gestellt werden.
- Betreuungsverträge können mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Personensorgeberechtigten