



Ansprechpartner/in: **Svenja Frey-Bozon**  
Schulkinderbetreuung  
E-Mail: [svenja.frey-bozon@amstetten.de](mailto:svenja.frey-bozon@amstetten.de)  
Tel,: 0172/6796678  
07331/3006-32  
Bürozeiten: Mo + Fr 9.00 - 11.30 Uhr  
Zimmer: 404

## Änderungsantrag Betreuungszeit Schulkinderbetreuung

---

Ich / Wir beantragen die Änderung der Betreuungszeit für das Kind

### Angaben zum Kind

Nachname, Vorname	
Straße, PLZ Ort	
Geburtsdatum	Klasse

Änderung der Betreuungszeit ab

Die Änderung der Betreuungszeit ist grundsätzlich nur zum **1. des Folgemonats** nach der Antragstellung und nur einmal pro Schulhalbjahr möglich.

### Angaben zu den Sorgeberechtigten

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 1
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefon/Handy</b>		
<b>Email</b>		

## Neue Betreuungszeit

Amstetten

Im Haushalt lebende Kinder unter 18 Jahre	Früh- u. Mittagsbetreuung		Nachmittagsbetreuung			
	Mo - Fr 7:00 bis 8:15 Uhr Mo - Fr 11.45 bis 14:00 Uhr		Mo - Fr 14:00 bis 16.30 Uhr			
	5 Tage - Wo.	3 Tage - Wo.	5 Tage - Wo.	4 Tage - Wo.	3 Tage - Wo.	2 Tage - Wo.
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schalkstetten

Im Haushalt lebende Kinder unter 18 Jahre	Früh- u. Mittagsbetreuung		Erweiterte Mittagsbetreuung	
	Mo - Fr 7:40 bis Unterrichtsbeginn 12:00 bis 14:00		Mo - Fr 14.00 bis 15:30	
	5 Tage - Wo.	3 Tage - Wo.	5 Tage - Wo.	3 Tage - Wo.
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum	Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r	2. Sorgeberechtigte/r
------------	------------------------------------	-----------------------