



Kündigung- und Wechselwunsch

Unser/Mein Kind besucht folgende Betreuung/Einrichtung:

Halbttag/Kids Ganzttag/KinGs

_____ Name der Schule

Hiermit wünsche/n wir/ich

für das Kind		
	Nachname	Vorname
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort	Geburtsdatum

folgendes:

(bitte gewünschtes ankreuzen)

Kündigungswunsch	<input type="checkbox"/> fristgerecht zum Ende (31.07.) des Schuljahres muss bis zum 31.01. des Schuljahres im Koordinationsbüro vorliegen!
	<input type="checkbox"/> außerordentlich zum _____ (bitte den Grund und entsprechende Nachweise beifügen)
Wechselwunsch zu _____	<input type="checkbox"/> fristgerecht zum Ende (31.07.) des Schuljahres muss bis zum 31.12. des Schuljahres im Koordinationsbüro vorliegen!
	<input type="checkbox"/> außerordentlich zum _____ (bitte den Grund und entsprechende Nachweise beifügen)

Erziehungsberechtigte*r 1		
	Nachname	Vorname
Erziehungsberechtigte*r 2		
	Nachname	Vorname
	Telefon	E-Mail

Bitte beachten Sie, dass Sie hiermit nur einen Wunsch äußern und dieser erst von uns bestätigt werden muss, damit Ihr Kündigungs- oder Wechselwunsch gültig ist!

Ort, Datum

Unterschrift der Vertragspartner

Dieses Formular senden Sie bitte

per Email (eingescannt als PDF, Fotodateien werden nicht akzeptiert) an sachbearbeitung.kids@awo-en.de

per Telefax an 02332 – 91098209 oder

per Post an unser Koordinationsbüro: Mittelstraße 17 in 58285 Gevelsberg

HINWEIS: Unsere Mitarbeiter*innen der Betreuung sind nicht verpflichtet, dieses Formular an uns weiter zu leiten!