



Dorfaue 6a  
15526 Reichenwalde  
Tel.: 033 631 – 54 95

## Antrag auf Änderung der Betreuungszeit

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

bisherige Betreuungszeit: \_\_\_\_\_

folgende Betreuungszeit wird beantragt (in Stunden tgl./ wöchentlich): \_\_\_\_\_

ab (Datum): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift