

Gemeinde Ahrensfelde  
Lindenberger Straße 1  
16356 Ahrensfelde  
Frau Stern/ Frau Niemann  
Tel.: +49 (30) 936900- 165 oder -173  
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