



Ferien
2024

Angaben zur Anmeldung

für den Saisonkindergarten 2024

Abgabe bis 15. März 2024 im Gemeindeamt Ligist

Die Marktgemeinde Ligist bietet wieder die Verlängerungswochen (Saisonkindergarten) für die Kinder der Kindergärten Ligist und Unterwald an. Die Verlängerungswochen finden im Anschluss an das Kindergartenjahr in der Zeit von **08. Juli bis 02. August 2024** mit Halbtages- oder Ganztagesbetreuung statt.

ANGABEN ZUM KIND

Name: _____ Vers. Nr.: _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _

Eltern: _____

Tel. Nr.: _____ Anschrift: _____

Pro Woche wird ein Betreuungsbeitrag eingehoben:

- ◆ € 45,00 für die Halbtagesbetreuung
- ◆ € 60,00 für die Ganztagesbetreuung → Kosten pro Mittagessen: € 5,00 (Stand: Februar 2024)

Halbtagesbetreuung (07:00 – 13:00 Uhr)

Ganztagesbetreuung (07:00 – 16:00 Uhr)

VERLÄNGERUNGSWOCHEN

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kalenderwoche 28: | 08. - 12. Juli 2024 |
| <input type="checkbox"/> Kalenderwoche 29: | 15. - 19. Juli 2024 |
| <input type="checkbox"/> Kalenderwoche 30: | 22. - 26. Juli 2024 |
| <input type="checkbox"/> Kalenderwoche 31: | 29. Juli - 02. August 2024 |

Anmerkung: Abmeldungen sind bis eine Woche vorher möglich.

Bei kurzfristiger Abmeldung werden 50% der Kosten verrechnet.

Für den Saisonkindergarten kann kein sozial gestaffelter Elternbeitrag beantragt werden.

BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Blatt bitte wenden. ↷

Angaben zum Betreuungsbedarf

für das Kinderbetreuungsjahr 2024/25

Abgabe bis 15. März 2024 im Gemeindeamt Ligist

2024/
2025

Die Marktgemeinde Ligist bietet ein sehr umfangreiches Angebot im Bereich der Kinderbetreuung an. Da sich der Betreuungsbedarf jedoch in einem steten Wandel befindet, sind wir bemüht, unsere Betreuungszeiten anzupassen. Um die Personalplanung zeitgerecht zu organisieren, bitten wir daher um Bekanntgabe des **voraussichtlichen Betreuungsbedarfs** für das kommende Kinderbetreuungsjahr 2024/25.

ANGABEN ZUM KIND

Name: _____ Vers. Nr.: _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _

Eltern: _____

Tel. Nr.: _____ Anschrift: _____

Datum	Beschreibung	Betreuungsbedarf	
		JA	NEIN
28.10. – 31.10.2024	Herbstferien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.12. – 06.01.2025	Weihnachtsferien – Kindergarten geschlossen	---	---
17.02. – 21.02.2025	Semesterferien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.04. – 21.04.2025	Osterferien – Kindergarten geschlossen	---	---
Do, 01.05.2025	Staatsfeiertag – Kindergarten geschlossen	---	---
Fr, 02.05.2025	Fenstertag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do, 29.05.2025	Christi Himmelfahrt – Kindergarten geschlossen	---	---
Fr, 30.05.2025	Fenstertag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mo, 09.06.2025	Pfingstmontag – Kindergarten geschlossen	---	---
Do, 19.06.2025	Fronleichnam – Kindergarten geschlossen	---	---
Fr, 20.06.2025	Fenstertag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.07. – 01.08.2025	Sommerbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BESTÄTIGUNG UND UNTERSCHRIFT DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Blatt bitte wenden. 