

Gesuch um Reduktion des Kindergartenpensums

Ich wünsche/ Wir wünschen für mein/ für unser Kind eine Reduktion des Kindergartenpensums.

- 1 Halbtage jeweils Mittwochvormittag
2 Halbtage jeweils Mittwoch- und Freitagvormittag

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Geb. dat. _____

Toffen, den _____

Unterschrift _____ Unterschrift _____

Hinweise:

- Eine allfällige Reduktion gilt für das gesamte Kindergartenjahr.
- Abgabe des Gesuchs bis 07.02.2021 an:

Schulsekretariat
Bahnhofstrasse 1
3125 Toffen

- Der Entscheid der Schulleitung wird Ihnen gleichzeitig mit der Klasseneinteilung schriftlich mitgeteilt.