

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



<u>Eingangsstempel</u>

Kündigung

(bitte zutreffendes ankreuzen!)

<input type="checkbox"/>	Tagespflegevertrag
<input type="checkbox"/>	Betreuungsvertrag (Kita/Hort)

1. Angaben zum Kind	
<u>Name, Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	
2. Angaben zur Einrichtung	
<u>Tagespflegeeinrichtung</u>	
<u>Kita/Hort</u>	
3. Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname Mutter	Name, Vorname Vater
Anschrift	Anschrift
Telefon-Nr.:	Telefon-Nr.:

Hiermit kündige/-n ich/ wir den bestehenden Tagespflegevertrag/ Betreuungsvertrag für o.g. Kind

zum _____.

(Kündigungsfrist: 1 Monat zum Monatsende)

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift Tagespflegeperson (bei Kita/Hort nicht notwendig!)
------------	---