

Kündigung der Vereinbarung zur Betreuung eines Kindes von Kindertages- einrichtungen der Stadt Gräfenhainichen



Ich/Wir

Name, Vorname des ersten Personensorgeberechtigten:

Name, Vorname des zweiten Personensorgeberechtigten:

Anschrift / Telefon / E-Mail:

kündige/n den Betreuungsplatz für mein/unser Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum:

in folgender Kindertageseinrichtung

Name der Kindertageseinrichtung:

Abmeldung ab:

Datum:

Grund der Abmeldung:

WICHTIGER HINWEIS: Kündigungen sind gem. §5 (1) der Satzung über die Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Tagespflege innerhalb der Stadt Gräfenhainichen jeweils zum Monatsende mit einer Kündigungsfrist von **3 Monaten** möglich, wenn nicht wichtige Gründe geltend gemacht werden.

Ort/Datum

Unterschrift erster Personensorgeberechtigter

Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter