



Kündigung der Vereinbarung zur Betreuung eines Kindes von Kindertageseinrichtungen der Stadt
Gräfenhainichen

Ich/ Wir

Name, Vorname der/des ersten Personensorgeberechtigten
Name, Vorname der/des zweiten Personensorgeberechtigten
Anschrift, Telefon, E-Mail

kündige(n) den Betreuungsplatz für mein/ unser Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum

in folgender Kindertageseinrichtung

Name der Kindertageseinrichtung

zum

Abmeldung ab:

Grund der Abmeldung:

WICHTIGER HINWEIS: Kündigungen sind gemäß § 5 (1) S. 2 der Benutzungs- und Gebührensatzung für Kindertageseinrichtungen der Stadt Gräfenhainichen jeweils zum Monatsende mit einer Frist von **3 Monaten** möglich, wenn nicht wichtige Gründe geltend gemacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift erster Personensorgeberechtigter

Unterschrift zweiter Personensorgeberechtigter