



Änderungserklärung Kindertageseinrichtungen

Die nachstehend genannten Daten werden ausschließlich zur Feststellung des Anspruchs in Bezug auf den Bedarf an der Förderung und Betreuung benötigt. Sie sind der Stadt Leuna gegenüber abzugeben und unterliegen der Schweigepflicht. Zutreffendes ist bitte auszufüllen bzw. anzukreuzen.

Name des Kindes:

geboren am:

Name und Vorname des 1. Personensorgeberechtigten:

Name und Vorname des 2. Personensorgeberechtigten:

Name der besuchten Kindertageseinrichtung:

Es haben sich Änderungen auf Folgendes ergeben

Bitte entsprechend ankreuzen!

Namensänderung des Kindes

Namensänderung
des/der Personensorgeberechtigten

Änderung der Wohnanschrift

Änderung der familiären Verhältnisse durch

Trennung

Vermählung/zusammenlebend

Mein/Unser neuer Bedarf stellt sich wie folgt dar:

Betreuungszeit ist im Kostenbeitragsverzeichnis geregelt

4 Stunden täglich 5 Stunden täglich 6 Stunden täglich 7 Stunden täglich

8 Stunden täglich 9 Stunden täglich 10 Stunden täglich

Im Zeitraum von bis Uhr.

Antrag auf Geschwisterermäßigung

Nachweis Kindergeldbezug in Kopie beigelegt

Einrichtung/Tagespflegestelle in der das Geschwisterkind betreut

Ab wann soll die Änderung Gültigkeit erlangen? Bitte Datum eintragen.

Änderung ab:

Abschließende Erklärung: Ich/Wir erkläre/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der o.g. Angaben. Hiermit verpflichte/n ich/wir mich/uns, jede eintretende Veränderung zu den vorstehenden Angaben unverzüglich, also innerhalb von drei Werktagen ab Bekanntwerden der Änderung, der Stadt Leuna, Rathausstraße 1 in 06237 Leuna, schriftlich anzuzeigen.

Unterschrift nicht vergessen!

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter/r

Unterschrift Personensorgeberechtigter/r