

ALLGEMEINER BEHINDERTENVERBAND

Freistaat Sachsen e. V.

Landesgeschäftsstelle, 09496 Marienberg, Scheffelstr. 3

Tel.: (0 37 35) 2 26 0, Fax: (0 37 35) 26 60 08

E-Mail: kontakt@abidsachsen.de



Schuldenfreiheitserklärung beim Wechsel der Kindertageseinrichtung

Name und Vorname des Kindes:

geb. am:.....

Anschrift:.....

Personensorgeberechtigte

Name und Vorname der Mutter:.....

Anschrift:.....

Name und Vorname des Vaters:.....

Anschrift:.....

Abgang aus der Kindereinrichtung

Kindereinrichtung:

Träger:

Kündigungsdatum des Betreuungsvertrages:

Aufnahme in die Kindereinrichtung

Kindereinrichtung: Kita „Flachsröste“

Lindenstraße 51, 09496 Marienberg

Träger: ABiD Sachsen e.V., Scheffelstr. 3, 09496 Marienberg

Wir erklären, dass bei einem Wechsel der Kindertageseinrichtung des oben genannten Kindes gegenwärtig keine offenen Verbindlichkeiten der Personensorgeberechtigten für Elternbeiträge, Verpflegungsentgelte oder sonstige Zahlungen bestehen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift (bisheriger Träger)

Anschrift

ABiD Sachsen e. V.
Scheffelstr. 3
09496 Marienberg
Steuernummer: 228/141/00506

Telefon

Tel: (0 37 35) 2 26 08
Fax: (0 37 35) 26 60 08

Vorstand

Vorsitzender: Herr Dürrschmidt
stellv. Vorsitzende: Frau Hagemann

Bankverbindung

IBAN DE15 8706 9075 0108 5130 98
BIC GENODEF1MBG