

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: Hort „Kids Länd“
RS Rathausstraße 1, 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	Telefon	Vorstand	Bankverbindung
ABiD Sachsen e. V. Scheffelstr. 3 09496 Marienberg Steuernummer: 228/141/00506	Tel: (0 37 35) 2 26 08 Fax: (0 37 35) 26 60 08	Vorsitzender: Herr Dürrschmidt stellv. Vorsitzende: Frau Hagemann	IBAN DE15 8706 9075 0108 5130 98 BIC GENODEF1MBG