

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

Angaben zum Kind

Name, Vorname
des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Personensorgeberechtigte

Mutter

Name, Vorname:

Anschrift:

Vater

Name, Vorname:

Anschrift:

Bisherige Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung:

Träger:

Kündigungsdatum
Betreuungsvertrag:

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



Aufnehmende Kindertageseinrichtung:

Kita „Flachsröste“

Lindenstraße 51

09496 Marienberg

Träger: ABiD Sachsen e. V.

Erklärung

Hiermit wird bestätigt, dass zum Zeitpunkt des Wechsels der Kindertageseinrichtung für das oben genannte Kind **keine offenen Forderungen** gegenüber den Personensorgeberechtigten bestehen. Dies umfasst insbesondere:

- Elternbeiträge
- Verpflegungskosten
- sonstige Gebühren oder Forderungen

Bestätigung durch den bisherigen Träger

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der bisherigen Einrichtung / des Trägers

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