

Abmeldebogen für ein Pflegeverhältnis

Bitte in Druckbuchstaben und komplett ausfüllen! DANKE.

Tageseltern	Persönliche Angaben		
	Name		
	Vorname		
	Straße, Hausnr.		
	PLZ, Ort		

Tageskind	Persönliche Angaben			
	Name		Vorname	
	Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	Straße			
	PLZ, Ort			

Ende der Betreuung	
Die Betreuung endet am (Datum):	<input type="text"/>
Begründung	<input type="checkbox"/> Betreuung findet anderweitig statt <input type="checkbox"/> Wechsel in KiTa/KiGa <input type="checkbox"/> Wechsel in Schule/Hort <input type="checkbox"/> kein Betreuungsbedarf mehr vorhanden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Die übermittelten (personenbezogenen) Daten speichern und verwenden wir ausschließlich für den Zweck, für welche ihre Angabe erfolgte. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, eine Weitergabe ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich. Sollten Sie uns die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, dürfen wir die von Ihnen gewünschte Geschäftsbeziehung nicht aufnehmen oder fortsetzen.

Bitte beachten Sie auch unsere weiteren Datenschutzhinweise unter www.tageseltern-lb.de

Ort, Datum

.....
(Unterschrift Tageseltern)

Bitte zurück senden an:

Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung
Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg

oder per Fax an:

07141 – 144 59975