

\_\_\_\_\_  
Name der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ            Wohnort

VG Flechtingen  
Lindenplatz 11-15  
39345 Flechtingen

**Abmeldung aus der Tageseinrichtung der Verbandsgemeinde Flechtingen**

Hiermit melde(n) ich/wir

Mein/unser Kind: \_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

zum: \_\_\_\_\_

aus der/dem     Kindertagesstätte in \_\_\_\_\_(Ort)

Hort in \_\_\_\_\_(Ort) ab.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Leiterin der Kindertageseinrichtung/  
Sachbearbeiter/in Kindertageseinrichtungen