

Meldevordruck über die Beendigung eines Kindertagespflegeverhältnis

Name der Kindertagespflegeperson, Betreuungsort:

,

Kreisausschuss des Landkreis Kassel
Fachbereich Jugend
Fachdienst Kindertagespflege
Wilhelmshöher Allee 19 – 21

34117 Kassel

Angaben zum Tagespflegekind:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____ (TT.MM.JJJJ)

Ende der Betreuung: _____

Die Richtigkeit der Angaben wird
ausdrücklich versichert:

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte

Die Richtigkeit der Angaben wird
ausdrücklich versichert:

Datum und Unterschrift Kindertagespflegeperson

**Tagespflegepersonen aus dem Landkreis Kassel verpflichten sich, eine
Durchschrift an ihre zuständige Vermittlungsstelle zu senden.**