

An die
Stadt Delmenhorst
Familien- und Kinderservicebüro
Oldenburger Straße 9
27753 Delmenhorst

Telefon: (04221) 99-2900
Fax: (04221) 99-2901



Mitnahme Ausfalltage - Einverständnis der/des Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre/n ich/wir, _____,
Name der/des Erziehungsberechtigten

mich/uns damit einverstanden, dass die Kindertagespflegperson Frau/Herr _____

die für unser Kind _____
Name des Kindes

im Betreuungsjahr 20__/20__ verbliebenen Ausfalltage in das neue Betreuungsjahr überträgt und
bis Ende August 20__ aufbraucht.

Delmenhorst, den _____

Unterschrift

