

Stadt Altlandsberg  
Berliner Allee 6  
15345 Altlandsberg

Posteingang:  
Sachbearbeiterin: Frau Hennings  
s.hennings@stadt-altlandsberg.de  
Tel. 033438-15657 Fax 033438-15688

## Änderungsmitteilung der Personensorgeberechtigten

Angaben zum Kind	
Familienname	Vorname

Angaben zur Kindertagesstätte	
Name der Kita	<input type="checkbox"/> Kita "Storchennest" Altlandsberg <input type="checkbox"/> Kita "Storchenvilla" Altlandsberg <input type="checkbox"/> Kita "Zwergenstübchen" Bruchmühle <input type="checkbox"/> Hort "Altstadthort" Altlandsberg

Änderungen	
<input type="checkbox"/>	Änderung der Betreuungszeit ab _____ von _____ Stunden / wöchentlich auf _____ Stunden / wöchentlich
<input type="checkbox"/>	Abmeldung in der Zeit vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/>	Kündigung des Betreuungsvertrages zum _____
<input type="checkbox"/>	Änderung der Anschrift ab _____ Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____
<input type="checkbox"/>	Änderung des Einkommens ab _____ _____
<input type="checkbox"/>	weiteres im Haushalt lebendes unterhaltsberechtigtes Kind Name _____ geb. am _____
<input type="checkbox"/>	Sonstiges ab _____ _____ _____

Datum, Unterschrift Mutter / Pflegeperson

Datum, Unterschrift Vater / Pflegeperson