



Magistrat der Stadt Linden  
Kitaverwaltung  
Konrad-Adenauer-Straße 25  
35440 Linden

### **Abmeldung von der Kindertagesstätte**

Für das Kind

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

Name der Eltern:  
(falls abweichend)

\_\_\_\_\_

Abmeldung zum (Datum):

\_\_\_\_\_

(gemäß §11 der Satzung über die Betreuung von Kindern in den Kindertagesstätten der Stadt Linden)

***Das Enddatum der Gebührenpflicht bekommen Sie mit dem  
Abmeldebescheid mitgeteilt!***

Unterschriften der Eltern/Erziehungsberechtigten/Bevollmächtigten

Linden, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Linden, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Von der Kindertagesstätten-Leitung genehmigt:*

Linden, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_