

Abmeldebogen für ein Pflegeverhältnis

Bitte in Druckbuchstaben und komplett ausfüllen! DANKE.

| | | |
|-------------|----------------------------|--|
| Tageseltern | Persönliche Angaben | |
| | Name | |
| | Vorname | |
| | Straße, Hausnr. | |
| | PLZ, Ort | |

| | | | | |
|-----------|----------------------------|--|------------|---|
| Tageskind | Persönliche Angaben | | | |
| | Name | | Vorname | |
| | Geburtsdatum | | Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| | Straße | | | |
| | PLZ, Ort | | | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Ende der Betreuung | |
| Die Betreuung endet am (Datum): | <input type="text"/> |
| Begründung | <input type="checkbox"/> Betreuung findet anderweitig statt <input type="checkbox"/> Wechsel in KiTa/KiGa <input type="checkbox"/> Wechsel in Schule/Hort <input type="checkbox"/> kein Betreuungsbedarf mehr vorhanden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Die übermittelten (personenbezogenen) Daten speichern und verwenden wir ausschließlich für den Zweck, für welche ihre Angabe erfolgte. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, eine Weitergabe ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich. Sollten Sie uns die notwendigen Informationen und Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, dürfen wir die von Ihnen gewünschte Geschäftsbeziehung nicht aufnehmen oder fortsetzen.

Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.landkreis-ludwigsburg.de/de/soziales-jugend-familie/kinder-jugendliche/informationsblaetter-datenschutz-fuer-den-fachbereich-kinder-jugend-und-familie/

Ort, Datum

.....
(Unterschrift Tageseltern)

Bitte zurück senden an:

Landratsamt Ludwigsburg, Kompetenzzentrum Kindertagesbetreuung
Hindenburgstr. 40, 71638 Ludwigsburg

oder per Fax an:

07141 – 144 59975