

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

**Mitteilung über die Veränderung der Voraussetzungen für die
Inanspruchnahme eines Platzes in der Kindertageseinrichtung gemäß KiföG M-V**

Mein Kind/Meine Kinder _____

Geburtsdaten _____

Besucht/besuchen derzeit die Einrichtung

_____ ganztags

Ab _____ (Datum) benötigen wir nur noch einen Teilzeitplatz

___ arbeite ich weniger als 20 Stunden pro Woche

___ bin ich arbeitssuchend

___ nehme ich an einer Umschulung teil

___ beginnt mein Studium bzw. meine Lehrausbildung

___ sonstige Veränderung (z.B. Umzug, Namensänderung, Mutterschutz/
Erziehungsjahr u.a.)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. unterstreichen!

Datum/Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten