



STADT
HALBERSTADT

Der Oberbürgermeister

Postanschrift Stadt Halberstadt, Postfach 1537, 38805 Halberstadt

Abt. Bildung, Jugend und Sport | Domplatz 49 | 38820 Halberstadt

() Neuaufnahme () Betreuungsbestätigung () Veränderung () Kündigung

Einrichtung: _____

Zahlungspflichtige(r): Mutter _____

Vater: _____

Kind – Vorname/Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Folgende Änderung tritt/trat ein:

() Namensänderung: () der Mutter () des Vaters () des Kindes

Alter Name: _____

Neuer Name: _____

() Änderung der Wohnanschrift:

Neue Anschrift: _____

() Änderung der Betreuungszeit:

Betreuungsbeginn: ab _____ ☐ bis 5 Std. ☐ bis 8 Std. ☐ bis 9 Std.
☐ bis 10 Std. ☐ über 10 Std

() Einrichtungswechsel:

neue Einrichtung: _____ ab: _____

() Kündigung des Betreuungsplatzes:

Datum des Ausscheidens: _____

Grund des Ausscheidens: _____

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Leiter/in