

Absender:

**Stadtverwaltung Fürstenberg/Havel
Kita- und Schulverwaltung
Markt 1
16798 Fürstenberg/Havel**

Kündigung des Betreuungsvertrages

Sehr geehrte Damen,

hiermit kündige ich den Betreuungsvertrag in der Kindertagesstätte

für meine Tochter / meinen Sohn _____, Panda Nr.: _____

zum _____.

Datum / Unterschrift der Eltern

Ärztliche Bescheinigung für die Aufnahme in Kindertagesstätten
nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Brandenburg

Das Kind _____ (Name, Vorname des Kindes), geb. am
_____ soll zum _____ in der folgenden
Kindertageseinrichtung aufgenommen werden: _____

- Das Kind wurde ärztlich untersucht.
- Eine ärztliche Beratung des/der Personensorgeberechtigten des Kindes in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen Impfschutz entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ist erfolgt.
- Der Impfstatus wurde überprüft und eine Schließung von Impfücken wurde angeboten.
- Ärztliche Bedenken gegen die Aufnahme in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung bestehen nicht.

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel