

Name und Anschrift der Trägerin/ des Trägers:

.....

.....

Tel.: , den
(Ort)

Kreis Steinburg
Der Landrat
Stabsstelle Kindertagesbetreuung,
Frühkindliche Bildung und Prävention
Viktoriastraße 16-18

25524 Itzehoe

**Personalmeldung gemäß § 47 SGB VIII;
Beendigung der Tätigkeit der Betreuungskraft**

Frau / Herr
(Vor- und Zuname) (ggf. Geburtsname)

geb. am

.....

(Ausbildung und Funktion)

.....

(aus der Kindertageseinrichtung)

beendet ihre / seine Tätigkeit mit Ablauf

des

.....

(Unterschrift)