

Name und Anschrift der Trägerin/ des Trägers:
.....
.....

Tel.: , den
(Ort)

Kreis Steinburg
Der Landrat
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/Funktion)

.....
(aus der Kindertageseinrichtung)

beendet ihre / seine Tätigkeit mit Ablauf

des

.....
(Unterschrift)