

KÜNDIGUNG

des Betreuungsangebot an der Grundschule Plattenwald

Hiermit kündige ich/kündigen wir die Betreuung meines/unseres Kindes

geboren am _____

an der Grundschule Plattenwald zum

_____.

Bad Friedrichshall, den _____

Unterschrift Sorgeberechtigter 1

Unterschrift Sorgeberechtigter 2

Die Kündigungsfrist beträgt jeweils 4 Wochen zum Monatsende.

Bitte leserlich ausfüllen.

Datum/ Unterschrift Sekretariat/ Kernzeitleitung

Stadt Bad Friedrichshall
Rathausplatz 1
74177 Bad Friedrichshall
Telefon: 07136 – 832-112
Fax: 07136 – 832-104

Fachbereich I Verwaltung und Finanzen
Sachgebiet 11
Schule, Kindergärten und Sport