



FAB e.V.

Verein zur Förderung von Ausbildung, Beschäftigung, Beratung und
Betreuung Jugendlicher und Erwachsener
Zwickauer Straße 69 in 08451 Crimmitschau (Tel.-Nr.: 0 37 62 / 95 14 0)

Schuldenfreiheitserklärung

Name des Kindes: _____
Geburtsdatum, -ort: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____

Sorgeberechtigte	Vater	Mutter
Name, Vorname: _____	_____	_____

Abgang aus der Kindertages-Einrichtung: (Stempel) (bisherige Kindertageseinrichtung)	Eintritt: _____
	Austritt: _____

Aufnahme in die Kindertages-Einrichtung: (Stempel) (aufzunehmende Kindertageseinrichtung)

Der/Die Sorgeberechtigte(n) erklären, dass gegenüber dem bisherigen Träger der Kindertageseinrichtung keine offenen Verbindlichkeiten für Elternbeiträge, Verpflegungsentgelte oder sonstige Zahlungen bestehen.

..... Ort/Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten
..... Ort/Datum Stempel/Unterschrift bisheriger Träger