



**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

<b>Name des Kindes:</b> _____
Geburtsdatum, -ort: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____

<b>Sorgeberechtigte</b>	<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
<b>Name, Vorname:</b> _____	_____	_____

<b>Abgang aus der Kindertages-Einrichtung: (Stempel)</b> (bisherige Kindertageseinrichtung)	<b>Eintritt:</b> _____
	<b>Austritt:</b> _____

<b>Aufnahme in die Kindertages-Einrichtung: (Stempel)</b> (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