**Abmeldung aus dem Bereich der Lebenshilfe im Landkreis Verden e.V.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Abmeldedatum | Bereich  Wählen Sie ein Element aus. | | | | | Einrichtung  Wählen Sie ein Element aus. | | Gruppe/Klasse | |
| **Angaben zum Kind** | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | Name | | | Geburtsdatum | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| **Angaben zu den Eltern/Sorgeberechtigten** | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | Name | | | Personensorgeberechtigt | | |
|  | | | |  | | | Ja | | Nein |
| Vorname | | | | Name | | | Personensorgeberechtigt | | |
|  | | | |  | | | Ja | | Nein |
| Anschrift | | | | | | | | | |
| Straße, Nr. | | | | PLZ | | | Ort | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| Bei abweichenden Anschriften Adresse der/des zweiten Sorgeberechtigten | | | | | | | | | |
| Straße, Nr. | | | | PLZ | | | Ort | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| Grund der Abmeldung | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Verden, | |  | | |  | | | | |
| Ort Datum | | |  | Unterschrift/en des/der Sorgeberechtigten\* | | | | | |

**Von der Lebenshilfe auszufüllen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Das Kind wird aus dem oben genannten Bereich abgemeldet. | | | |
| Der letzte Betreuungstag in der Einrichtung war am | | |  |
|  | | | |
| Verden, |  |  | |
| Ort Datum |  | Unterschrift Betreuungseinrichtungen | |

\*Bei alleiniger Unterschrift bestätigen Sie, dass ein alleiniges Sorgerecht besteht. Besteht gemeinsames oder geteiltes Sorgerecht, muss eine Vollmacht des anderen Sorgeberechtigten vorliegen.