

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Datum: _____

PKZ: _____

**Mitteilung über die Veränderung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme eines
Platzes in der Kindertageseinrichtung nach KiföG M-V**

Mein Kind _____

besucht derzeit die Einrichtung in _____ ganztags Teilzeit halbtags

Ab _____

benötige ich einen Teilzeitplatz* benötige ich einen Ganztagsplatz*

benötige ich einen Halbtagsplatz

Begründung

Ich arbeite mindestens 30 Stunden wöchentlich (Bedarfsprüfung erforderlich!)*

Ich nehme an einer Umschulung/ Fortbildung/ Maßnahme ARGE teil*

Mein Studium bzw. meine Lehrausbildung beginnt (Bescheid über BAB beifügen)*

sonstige Veränderung, z.B. Umzug:

* Zutreffendes bitte ankreuzen!

Unterschrift