Träger:

_____
_____
_____
_____

_____
Ort, Datum

Landkreis Ludwigslust-Parchim
Stabsstelle Jugendhilfe-und Sozialplanung
Garnisonsstr. 1
19288 Ludwigslust

Meldebogen
über die bevorstehende Schließung einer Kindertageseinrichtung
(Die bevorstehende Schließung ist gemäß § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII unverzüglich anzuzeigen)

Anschrift der Einrichtung: _____
_____
_____

Aktenzeichen: _____

Schließung am: _____

	Kapazität lt. Betriebserlaubnis vom _____	Aktuelle Belegung vom _____
gesamt		
davon im Alter bis 3 Jahre		
im Alter von 3 bis 6/7 Jahre		
im Alter von 6/7 bis 10/11 Jahre		

Gründe der Schließung (in Stichworten):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Lösung der Problemlage (Sicherung der Betreuung der Kinder u.a.)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
Stempel und Unterschrift des Trägers