

Träger:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Landkreis Vorpommern-Greifswald  
Die Landrätin  
Jugendamt  
Postfach 11 32  
17464 Greifswald

## Änderungsmeldung zum Einsatz des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen im Sinne § 47 SGB VIII

### Ausgeschiedene/r Mitarbeiter/in

Anschrift der Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

### Personalangaben der ausgeschiedenen Mitarbeiterin/ des ausgeschiedenen Mitarbeiters

zum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Art der Ausbildung: \_\_\_\_\_

Art der Beschäftigung: \_\_\_\_\_

Wöch. Arbeitsstunden: \_\_\_\_\_

Gründe des Ausscheidens (Bitte zutreffendes ankreuzen!):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kündigung                  | <input type="checkbox"/> Krankheit        |
| <input type="checkbox"/> Aufhebungsvertrag          | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag |   |

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Trägers

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Leiter/in der Einrichtung